



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**Representaciones sociales sobre las enfermedades  
diarreicas en madres de niños menores de 5 años que  
acuden a un centro de salud de Villa María del Triunfo**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Maria Isabel MACHACA ACHALMA**

**ASESOR**

**Juana Matilde CUBA SANCHO**

**Lima, Perú**

**2016**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Machaca M. Representaciones sociales sobre las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Villa María del Triunfo [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

---



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE MEDICINA**



**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

125  
17

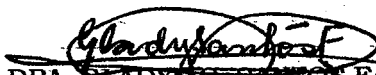
En la ciudad de Lima, a los trece días del mes de abril del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada: **"REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO"**, sustentada por el Bachiller en Enfermería:

**MARIA ISABEL MACHACA ACHALMA**

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

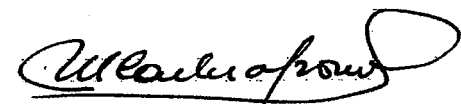
**18 (DIECIOCHO)**

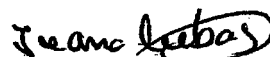
Lo que se da fe:

  
DRA. GLADYS C. SANTOS FALCÓN  
Presidenta



  
Mg. ISELA M. ESPINOZA MORENO  
Miembro

  
MG. MISTRAL CARHUAPOMA ACOSTA  
Miembro

  
LIC. JUANA M. CUBA SANCHO  
Asesor (a)

MCA

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619  
Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería: [eaape.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:eaape.medicina@unmsm.edu.pe)

**“Representaciones sociales sobre las  
enfermedades diarreicas en madres de niños  
menores de 5 años que acuden a un centro de  
salud de Villa María del Triunfo”**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a mis padres por motivarme a no rendirme frente a las adversidades que puedan presentarse en mi camino y que quieran alejarme de mis metas y sueños

A mi asesora, la licenciada Juana Matilde Cuba Sancho por su apoyo incondicional en el desarrollo de la presente investigación por ser mi guía y una gran amiga y un ejemplo a seguir.

A la Dra. Gladys Santos Falcón por sus recomendaciones y su tiempo brindado a mi persona, gracias profesora

A mis amigos, por motivarme y apoyarme a seguir adelante con esta investigación, por su tiempo, interés y su gran amistad, muchas gracias.

## **DEDICATORIA**

Esta Investigación va dedicada a mi familia, mis seres más queridos quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante todo el desarrollo de mi formación profesional.

Dedicado a aquellos que me alientan y ponen en mí su confianza, comparten mi sueño de brindar una atención de enfermería de calidad y de confianza sin distinción de estrato social, a todo aquel que lo requiera, viendo en cada caída una oportunidad para levantarme y seguir adelante.

## INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
PRESENTACIÓN	xiii
CAPITULO I: INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento y Formulación del problema	15
1.2. Formulación de objetivos	22
1.3. Justificación de la investigación	22
1.4. Limitaciones de la investigación	23
CAPITULO II: REFERENCIAL TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio	24
2.2. Base teórica	28
2. 2. 1. REPRESENTACIONES SOCIALES	28
Definición de las representaciones sociales	28
Factores que originan una representación social	29
Características de las representaciones sociales	32
Funciones de las representaciones sociales:	33
2. 2. 2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	38



Definición de diarrea	38
Fisiopatología	39
Los factores de riesgo	43
Tipos de diarreas	46
Tratamiento	48
2. 2. 3. ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL Niño CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS UN ENFOQUE INTERCULTURAL	56
Teoría Transcultural de Leininger	56
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de investigación	60
3.2. Área o sede de estudio	61
3.3. Unidades informantes, criterios de inclusión y exclusión	63
3.4. Técnicas y guía de entrevista de datos	64
3.5. Proceso de recolección, proceso de análisis e interpretación de datos	65
3.6. Aspectos éticos, consentimiento informado	67
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y RESULTADOS	
4.1. Categoría I: ASOCIANDO LA DIARREA A DEPOSICIONES LIQUIDAS, MAL OLIENTES, PASAR FRIO E INADECUADA HIGIENE	72
4.1.1 Sub categoría: Identificando las deposiciones liquidas y con mal olor	72
4.1.2 Subcategoría: Asociando a la diarreas con Pasar frio	76

4.1.3 Subcategoría : asociando a la diarrea con falta de higiene	78
.4.2. CATEGORÍA II: RECONOCIENDO EL TRATAMIENTO MÉDICO APLICADO POR LAS MADRES EN CASO DE LAS DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	84
4.2.1 Subcategoría: Identificando la importancia de la atención médica en caso de diarreas	84
4.2.2 Subcategoría: reconociendo el tipo de alimentación	88
4.2.3 Subcategoría: Identificando la importancia del Consumo de líquidos en procesos diarreicos	92
4.2.4 Subcategoría: Identificando la importancia de la Medicación	96
4.3. CATEGORÍA III: CONCEPTUALIZANDO LAS CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES EN RELACION AL CUIDADO DE LAS DIARREAS	101
4.3.1 Subcategoría: Utilizando plantas medicinales (hierbas)	101
4.3.2 Subcategoría: Utilizando objetos o productos para aliviar malestares	104
4.3.3 Subcategoría: Utilizando la automedicación como una alternativa rápida de solución	107
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Consideraciones finales	111
5.2. Recomendaciones	115
5.3. Limitaciones	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	117

## ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado	A
Anexo B: Guía de entrevista a profundidad	B
Anexo C: Fase de codificación axial	C
Anexo D: Representaciones sociales de las madres en el tratamiento de las diarreas	D

## LISTA DE FIGURAS

<b>Representaciones sociales de las madres en el tratamiento de las diarreas</b>	<b>Pág.</b>
FIGURA N° 1-D Asociando la diarrea a deposiciones líquidas, mal olientes, pasar frío e inadecuada higiene	71
FIGURA N° 1-D Reconociendo el tratamiento médico aplicado por las madres en caso de las diarreas en niños menores de 5 años	83
FIGURA N° 1-D Conceptualizando las creencias culturales de las madres en relación al cuidado del niño con diarreas	100

## **RESUMEN**

El presente estudio de Investigación titulado “Representaciones sociales del tratamiento de las enfermedades diarreicas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud”; tuvo como objetivo general: Describir las representaciones sociales de las madres de niños menores de a 5 años acerca del tratamiento de las diarreas agudas.

Dicho estudio es del tipo aplicativo con enfoque cualitativo siguiendo el abordaje de las Representaciones sociales que constituyen una corriente descriptiva e interpretativa de la realidad el cual me permitió tener una visión de la situación del grupo estudiado constituido por una población de madres de niños menores de 5 años que se atendían en el centro de salud

La muestra estuvo conformada por 9 madres con hijos menores de 5 años que tuvieron diarrea, determinado el número en base al “criterio de saturación de información” obtenida en las entrevistas. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista a profundidad, ya que se requerían obtener respuestas individuales que no hubieran sido posibles obtener con alguna entrevista común y como instrumento la guía de preguntas norteadoras.

En las representaciones de las madres sobre las enfermedades diarreicas emergieron tres categorías las cuales fueron: ASOCIANDO LA DIARREA A DEPOSICIONES LIQUIDAS, MAL OLIENTES, PASAR FRIO E INADECUADA HIGIENE, RECONOCIENDO EL TRATAMIENTO MÉDICO EN CASO DE LAS DIARREAS APLICADO POR LAS MADRES y CONCEPTUALIZANDO LAS CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES EN RELACION AL CUIDADO DE LAS DIARREAS; las cuales

manifestaban la confianza hacía el profesional de salud en cuanto al tratamiento que este puede brindarle para contrarrestar los malestares de las diarreas; así mismo se hace hincapié que las representaciones que las madres poseen en relación al tratamiento de las diarreas son aplicadas de forma conjunta con lo que el profesional de salud le va a recetar, no descartando las creencias o costumbres que forman parte de la representación social de la madre sino formando parte del tratamiento para la pronta recuperación del niño.

Las consideraciones finales fueron que las representaciones sociales en una persona (en este caso de las madres de niños menores de 5 años) van a influenciar en el tratamiento que las madres apliquen a sus hijos para poder contrarrestar los efectos de la diarrea donde muchos de estos métodos fueron transmitidos a través de procesos conversacionales que orientan la conducta de la madre.

**Palabras claves:** representaciones sociales, tratamiento de las diarreas, niños menores de 5 años

## **ABSTRACT**

This research study entitled "Social Representations treatment of diarrheal diseases of mothers of children under 5 who visit the health center " ; He had as general objective : To describe the social representations of mothers of children under 5 years about the treatment of acute diarrhea.

This study is the application type of qualitative approach following the approach of social representations that constitute a descriptive and interpretive current reality, which allowed me to have a vision of the situation of the group studied in the population of mothers who attended at the center of health

The sample consisted of nine mothers with children less than five years who had diarrhea, the number determined based on the "saturation criterion information " obtained in interviews. The technique used in data collection was in-depth interviews, as they are required to obtain individual answers that would have been impossible to obtain with some common

In the representations of mothers on diarrheal diseases they emerged the three categories which were :: ASSOCIATING DIARRHEA A LOOSE STOOLS , MALODOROUS , PASSING COLD AND INADEQUATE HEALTH, RECOGNIZING THE MEDICAL TREATMENT IN CASE OF DIARRHEA APPLIED FOR MOTHERS and CONCEPTUALIZAND MOTHERS CULTURAL BELIEFS on the care of diarrhea; which manifested the confidence in the health care in the treatment that this can provide to offset the discomfort of diarrhea ; It also emphasizes that the

representations that mothers have in relation to the treatment of diarrhea are applied in conjunction with what the health professional will prescribe , not ruling out these beliefs and customs that are part of the social representation mother but as part of treatment for early recovery of the child

The final considerations were that the social representations in a person (in this case of mothers of children under 5 years) will influence the treatment that mothers apply to their children in order to counteract the effects of diarrhea where many of these methods were transmitted through conversational processes that guide the behavior of the mother.

**Keywords:** social representations, treatment of diarrhea, children under 5 years

## **PRESENTACION**

La mortalidad infantil constituye un problema complejo en el cual la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social; en general, se acepta que este proceso es muy sensible en condiciones de vida adversas

Datos estadísticos demuestran que la enfermedad diarreica constituye un serio problema de salud pública en América Latina y en el Perú que al ser un país en vías de desarrollo presenta factores condicionantes que favorecen la presencia de esta enfermedad

En base al problema esta investigación presenta como objetivo Analizar e interpretar las representaciones sociales de las madres de niños menores de 5 años sobre las enfermedades diarreicas

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: el capítulo I: INTRODUCCIÓN: abarca el planteamiento y formulación del problema, justificación, los objetivos y las limitaciones del estudio.

En el capítulo II: REFERENTE TEÓRICO, se considera los antecedentes del estudio tanto nacional como internacional y la base teórica.

En el capítulo III: ABORDAJE METODOLÓGICO, se estima el tipo de investigación, área o sede de estudio, las unidades informantes, criterios de inclusión y exclusión y se hace un breve resumen de las características de cada unidad informante para un mejor entendimiento de la investigación; así mismo se hace referencia a la técnica e instrumentos de



recolección de datos, proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos finalizando con los aspectos éticos y el consentimiento informado.

En el capítulo IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN, se plantean y presentan el análisis de las categorías y sub categorías emergente. En el capítulo V: CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Finalmente concluimos con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1. 1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Datos recientes publicados por las Naciones Unidas revelan que: “las tasas de mortalidad de menores de 5 años han descendido en un 49% en el periodo comprendido entre 1990 y 2013. Pese a que la media del ritmo de descenso anual se ha acelerado, e incluso triplicado en algunos países, este progreso aún está lejos de alcanzar la meta mundial de la reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes para 2015” <sup>(1)</sup>.

*Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, “unos 6,3 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años en 2013...más de la mitad de esas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles”. <sup>(1)</sup>*

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año, siendo una causa principal de mortalidad en la niñez a

nivel del mundo. En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año, cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento siendo los niños malnutridos los más propensos a enfermar <sup>(2)</sup>

La mortalidad infantil constituye un problema complejo en el cual la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social; en general, se acepta que este proceso es muy sensible en condiciones de vida adversas, donde se expresan características ambientales, económicas, culturales y políticas; alcanzando un alto impacto en las probabilidades de enfermar y aún más en morir, en esta etapa de la vida. En consecuencia, el nivel de morbilidad infantil es considerado como un indicador de desarrollo y crecimiento de un país, así como el de las adecuadas políticas de salud del mismo. <sup>(3)</sup>

Los niños corren un mayor riesgo de morir antes de cumplir cinco años si nacen en zonas rurales, hogares pobres, si sus madres se vieron privadas de educación básica; por ello más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles frente a esta problemática es necesario el fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones que salvará la vida de muchos niños pequeños.

Otro aspecto que es conveniente analizar es el de los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, porque tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las

muerter, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves. <sup>(4)</sup>

Datos estadísticos demuestran que la enfermedad diarreica constituye un serio problema de salud pública en América Latina y en el Perú que al ser un país en vías de desarrollo presenta factores condicionantes que favorecen la presencia de esta enfermedad, evidenciándose en los estratos sociales habitualmente excluidos como las comunidades urbano-marginales. Si consideramos que las comunidades urbano marginales están incluidas dentro de las categorías zona o área rural entonces es oportuno mencionar que a nivel nacional la incidencia de diarreas en las zonas urbanas y rurales es mayor en los niños de hogares más pobres con el 39.7% en zona urbana y 31.9% en zona rural.

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), en el año 2007 la morbilidad por diarrea fue de un 13%, y el tratamiento de la población infantil a nivel nacional es de 71%, siendo en el área rural 75% y área urbana 64%3. <sup>(5)</sup>

La dirección general de Epidemiología en el I trimestre del 2014 se notificaron 293 550 episodios de diarrea aguda en todas las edades; además se hospitalizaron 2 317 pacientes por EDA (0,9% de los episodios de EDA notificados). Dentro de nuestra población de niños <5 años en comparación con los casos del año 2013 durante el I trimestre se observa un aumento de la incidencia en los niños menores de 5 años; así mismo las defunciones por EDAS del total de los casos presentados (un total de 22 muertes a nivel nacional) fue de un 82% (solo menores de 5 años) <sup>(6)</sup>.

El profesional de enfermería cumple un rol fundamental en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las EDAS a nivel comunitario, sin embargo para que estas intervenciones sean eficaces es necesario que este cuidado sea culturalmente pertinente; es decir tenga presente las costumbres y creencias de los usuarios, considerando que los conocimientos de la madres de estos niños son un cúmulo de saberes que pasan de generación en generación, los cuales deben ser fortalecidos si contribuyen con el cuidado de la salud o reorientados si podrían afectar la salud o el bienestar de la familia, por parte del personal de salud que busca la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a través de la estrategia de información, educación y comunicación, entendiendo que las prácticas de las madres en el hogar son diversas según sus tradiciones y conocimientos en busca siempre del bienestar de su hijo menor de cinco años.

Sin embargo, no siempre es así, en algunas situaciones puede realizarse algunas actividades que no mejoren e incluso perjudiquen la salud del niño como por ejemplo es común que las madres refieran “si mi hijo está con diarrea no le doy de comer comida espesa, solo le doy agüitas hasta que se mejore” incrementando el problema de deshidratación en el niño que como dice la literatura científica es la causa principal de muerte en el niño con EDA. Al respecto Pérez (2006) en la investigación “Las Representaciones Sociales de la diarrea. Un estudio de caso”, donde establece como consideración final que “Las representaciones sociales de las madres acerca de las diarreas influyen en gran medida a la toma de decisiones sobre el itinerario terapéutico a seguir en los menores de 5 años”, lo que nos muestra que las representaciones sociales que puedan tener las madres influyen directamente en el modo como ellas van a

escoger un determinado tratamiento para sus hijos menores de 5 años cuando presenten un caso de diarrea en relación a sus patrones culturales<sup>(7)</sup>

Así mismo Álvarez (1997) en la investigación: “Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral” concluye que: “Fue imposible establecer una separación clara entre automedicación en la familia y medicación incorrecta prescrita por proveedores de servicios de salud, ya que muchas veces la medicina recetada para episodios previos se vuelve a usar o a comprar...el medicamento se pide en la farmacia por recomendación de otro”; manifestándose que los patrones culturales tienen un peso en las personas en este caso en las madres debido a que influyen en el proceder de ellas ante una dolencia o malestar que pudieran presentar sus menores hijos.<sup>(8)</sup>

La enfermedad diarreica, constituye uno de los problemas de salud más graves que se presenta en poblaciones en desarrollo y está asociada principalmente a la mortalidad en menores de cinco años, por ello debe ser abordada en su complejidad por el equipo multidisciplinario de salud, pero principalmente por la enfermera que deben de conocer y comprender las experiencias del cuidado que brindan las madres durante el proceso de enfermedad, sin embargo al interactuar con ellas refieren: “cuando mi pequeño se pone mal suelo darle su agua de anís o hierbaluisa y solo le doy sopitas nada de segundo”, otras mencionan: “le doy sus sobres de sales pero le quito la teta ya que la leche puede aflojarle más su estomaguito”, y en otros casos dicen: “señorita le ha pasado frío a su estomaguito por eso estará con su estómago suelto le estaba dando un medicamento que me recomendó un familiar”. Al

respecto Madeleine Leininger, en su teoría de enfermería relacionada a la interculturalidad manifiesta; “ al ser humano como un ente integral no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social es decir los actos o decisiones que se basan de una manera relativa al conocimiento en la ayuda.....se diseñan para que coincida con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar” <sup>(9)</sup> , lo que incentiva el incorporar algunos conocimientos tradiciones empleados por las madres que nos permite cumplir uno de los objetivos de desarrollo del milenio del Estado Peruano, el cual es reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años.

En las prácticas realizadas en los diferentes establecimientos de salud como estudiante de pregrado se ha podido observar que durante la atención brindada en el servicio de crecimiento y desarrollo uno de los problemas que se presenta en los menores de 5 años son las diarreas (sumado a ello la deshidratación) que se evidencian más al momento de realizar el control de peso-talla en donde se manifiesta pérdida de peso en relación al último control realizado en donde las madres refieren que las deposiciones han estado siendo pastosas o líquidas para lo cual algunas de ellas refieren: “señorita le he estado dando aguita de anís”, otras mencionan: “señorita le estaba dando los sobres de sales pero como no lo toma ya no le doy demás solo le estoy dando calditos” y algunas indican “le estoy dando su medicamento que la boticaria cerca de mi casa me recomendó”.

Al interactuar con las enfermeras respecto a cuál es su acción frente a estos casos ellas refieren: “le orientamos a las madres a que sus hijos

deben de seguir comiendo sus raciones de alimentos habituales y no solo darle líquidos y si en el caso está tomando las sales que continúe y que insista en que el pequeño las tome, muchas de ellas nos indican que les dan determinadas infusiones recomendadas por algún familiar en esos casos le decimos que mejor continúe con el tratamiento que se le ha indicado (sin dejar de lado la lactancia materna) y que posteriormente cuando este un poco mejor el pequeño que le complemente con agua". Al respecto Jodelet manifiesta que las representaciones sociales son: "...modalidades de pensamiento práctico orientado hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno laboral, social, material e ideal..."<sup>(10)</sup> lo que nos indica que van a ser en gran medida las responsables de las decisiones que los individuos tomen (en este caso las madres de los menores de 5 años) al actuar frente a una problemática de salud como es el caso de las diarreas; donde se podría entrar en una contradicción o desvalorar los conocimientos que poseen las madres

Por tal razón la enfermera cumple un rol muy importante dentro de la problemática de salud puesto que debe contribuir en la disminución de la morbimortalidad infantil, sobre todo de enfermedades prevalentes como las enfermedades diarreicas agudas, lo cual implica que es el profesional de salud el capacitado para la planificación e implementación de programas para el control de las EDAS, que conlleve a realizar actividades de prevención y promoción de la salud, brindando los conocimientos necesarios para la modificación de conductas erradas de la persona en relación al cuidado de su salud y la de su familia y a un tratamiento oportuno y adecuado en el hogar.



Por lo referido anteriormente se planteó el siguiente problema de estudio de investigación:

¿Cuáles representaciones sociales sobre las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Villa María del Triunfo?

## **1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

- Analizar e interpretar las representaciones sociales sobre las enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud de Villa María del Triunfo.

## **1.3 JUSTIFICACION**

Las costumbres o creencias de las personas en nuestra sociedad también son usadas como recurso de alivio frente a una dolencia o malestar que muchas veces son temporales y en otras ocasiones se prolongan perturbando el bienestar de la persona y por ende su salud, siendo una acción propia de nuestra cultura, especialmente usado por las madres cuando se presenta un problema de salud en sus menores hijos o de algún miembro de su familia.

Los problemas más frecuentes y de principal causa de consulta de salud en atención primaria y servicios de urgencia y que afectan más a nuestra población infantil son las enfermedades diarreicas, problema que si bien es cierto ha ido disminuyendo en nuestro país de acuerdo a lo datos de la UNICEF aún falta mucho por hacer; siendo la participación de la madre

en el cuidado del niño el factor más importante para la recuperación o complicación del estado de salud del niño(a) y la enfermera el profesional que es el responsable de brindar el cuidado al niño y familia de acuerdo al MAIS.

Por ello este estudio permitirá que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención se informe de aquello que la madre conoce acerca de los cuidados que ella brinda a su niño cuando se presentan los problemas diarreicos además de conocer y comprender las creencias que tienen las madres respetando su cultura y encaminando esos conocimiento que ellas poseen en aquellos que contribuyan con la salud del niño con el fin de disminuir la mortalidad en niños menores de 5 años en nuestro país.

Es un problema con poca investigación en nuestro país, que estaría afectando la salud del menor de 5 años.

#### **1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

El presente estudio solo es generalizable al ámbito donde se realizó la investigación.

## **CAPITULO II:**

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

#### 2. 1. Antecedentes del estudio.

##### **A nivel Internacional:**

El Mg. Canelón Pérez Jesús Eduardo en la ciudad de Venezuela, en el 1998 realizó un estudio de investigación titulado: **“Las representaciones sociales de la diarrea: Un estudio de caso”** cuyo objetivo fue identificar la existencia de las representaciones sociales que tienen las madres de niños menores de 5 años con casos de diarreas y los médicos pediatras de la ciudad de Barquisimeto. La metodología empleada fue la de estudio de caso (características significativas y holísticas), la técnica de asociación de ideas (análisis del discurso) y la entrevista a profundidad. El área de estudio lo constituyó el ambulatorio Simón Bolívar, de la ciudad de Barquisimeto estado de Lara- Venezuela. La población fue conformada por 12 madres con al menos 2 niños con episodios de diarreas, vecinas del barrio La Batalla II usuarias del ambulatorio Simón Bolívar

Entre las conclusiones a las que se llegaron tenemos:

“Las representaciones sociales de las madres acerca de las diarreas influyen en gran medida a la toma de decisiones sobre el itinerario terapéutico a seguir en los menores de 5 años  
Las representaciones de los médicos sobre el tema están más orientadas hacia el comportamiento de las madres que hacia la diarrea misma (conocimiento producto de la formación académica genera dificultades en la relación entre madres y médicos)”

La Dra. Laura Huicochea Gómez y la Dra. Angélica Aremy Evangelista García en la ciudad de México, en el 2011 realizaron un estudio de investigación titulado: **“Representaciones sociales y prácticas curativas de las madres y padres de familia en la atención a la salud en Paraíso del Grijalva, Chiapas, México”** cuyo objetivo fue determinar la poca participación o ausencia del hombre durante el proceso salud/enfermedad/atención en la salud del niño

La metodología empleada fue cualitativa y cuantitativa con entrevistas a profundidad. El área de estudio lo constituyó la comunidad de Paraíso del Grijalva, municipio de Venustiano Carranza, Chiapas La población fue conformada por 75 entrevistas cortas a hombres y mujeres. La mayoría de los padres de familia entrevistados tienen una edad que oscila entre los 25 y 29 años.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“Los varones son una pieza determinante en toda la trayectoria de búsqueda de atención a la salud familiar. Proponemos hablar más que de una figura femenina o masculina como aquella que determina los pasos a seguir cuando algún miembro de casa enferma, referirnos a sujetos que actúan dependiendo los diferentes momentos de la trayectoria de la enfermedad y de la diversidad de experiencias y percepciones personales que se desprenden tras un diagnóstico o al recibir algún tratamiento por parte de los diferentes recursos médicos que se utilizan.”

## **A nivel nacional**

Lizeth Kátherin Chávez Conde en la ciudad de Lima-Perú, en el 2014 realizó un estudio de investigación titulado: **“Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis ENDES 2013.”** cuyo objetivo fue determinar la asociación entre las prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años según ENDES 2013. La metodología empleada: investigación observacional y transversal (Análisis secundario de la ENDES 2013). La muestra estuvo constituida por 1063 madres entre 15 y 49 años cuyos menores de 5 años han tenido diarrea en los 14 días anteriores a la encuesta de la ENDES 2013.

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“No dar líquidos se asoció a la presencia de diarrea en el niño al momento de la encuesta. Se recomienda fomentar la administración de más líquidos como práctica inicial en el manejo de la diarrea aguda en niños.”

Bach. Llosdy Jovany Llonto Acosta en la ciudad de Chiclayo-Perú, en el 2013 realizó un estudio de investigación titulado: **“Experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica. Mórrope – 2011.”** cuyo objetivo fue describir, analizar y comprender las experiencias de cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica. La metodología empleada: investigación cualitativa con enfoque estudio de caso. El escenario fue el Asentamiento Humano 09 de febrero del Distrito de Mórrope; la muestra estuvo constituida por 06 madres con hijos menores de cinco años

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“Las madres de familia de acuerdo a sus costumbres y creencias culturales para cuidar a los niños con diarrea, en primer lugar, acuden al centro de salud en busca del profesional de la salud, luego utilizan sus plantas medicinales como el orégano, el ajo, etc.; estas plantas tienen ingredientes químicos que ayudan a mejorar el cuadro de diarrea. También utilizan objetos culturales como el huevo para sanar el mal de ojo. Finalmente, se automedican pudiendo perjudicar la salud del niño”

Bach. Shaela Fiorella Tácutan Arce en la ciudad de Tacna-Perú, en el 2013 realizó un estudio de investigación titulado: **“Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del C.S. Ciudad Nueva y C.S. San Francisco, 2011”** cuyo objetivo fue comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de 5 años que acuden al C.S. Ciudad Nueva y San Francisco. La metodología empleada fue del tipo descriptivo transversal comparativo. La población intervenida fue de 98 madres del C.S. Ciudad Nueva y 145 madres del C.S. San Francisco

Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“Se determinó que el muy buen nivel de conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de conocimiento fue el más frecuente con 43,45%.

Las madres del C.S. de Ciudad Nueva de niños menores de 5 años presentaron altos porcentajes de buena y muy buena actitud favorable a los cuidados en un episodio de diarrea y muy consecuente se tiene a las madres C. S. San Francisco con un 76,55% y 73,47% para las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva.

Se determinó que la buena práctica sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55%.

## 2. 2. Base Teórica Conceptual.

### 2. 2. 1. REPRESENTACIONES SOCIALES

#### **Definición de las representaciones sociales:**

Llamamos representaciones sociales a las imágenes (inmediatas) del mundo presentes en una comunidad lingüística cualquiera. Representación refiere, en este contexto, a la imagen (mental) que tiene un individuo cualquiera, es decir, un hablante cualquiera de cualquier comunidad lingüística, acerca de alguna cosa, evento, acción, proceso no mental que percibe de alguna manera. Esta representación - en la medida en que es conservada y no reemplazada por otra - constituye una creencia (o es elemento de una creencia) y es la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso.

(11)

Hasta el presente, ni en la primera obra de Moscovici encontramos una definición acabada. La complejidad del fenómeno hace difícil atraparlo en un concepto. Sobre lo cual el propio autor ha declarado

Sobre este asunto Moscovici planteó:

*“La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación*

*entre los individuos. ...es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. ...son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo”... (12)*

Otros autores han enriquecido la teoría Así retornamos a Denise Jodelet, quien en 1986 incorpora nuevos elementos esclarecedores. Para ella las representaciones sociales son, junto a lo ya apuntado:

*...” imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver...formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana... un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual...” (13)*

## **Factores que originan una representación social**

### **Proceso de formación**

Dos son los procesos a través de los cuales se generan las representaciones sociales. El primero es definido como objetivación y el segundo proceso es definido como anclaje. Estos mecanismos, a través de los cuales se forman las representaciones sociales, sirven para la definición de los grupos sociales al tiempo que guían su acción; así como



también, explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación y cómo esta representación transforma lo social.

**Objetivación** (lo social en la representación): este proceso va desde la selección y descontextualización de los elementos, ideas o conceptos hasta formar un núcleo figurativo que se naturaliza enseguida; es decir, los conceptos abstractos, relaciones o atributos son transformados en imágenes concretas.

La objetivación lleva a hacer real un esquema conceptual, ésta puede definirse como una operación formadora de imagen y estructurante. Es decir, mediante este proceso se materializan un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre palabras y cosas. "Objetivizar es reabsorber un exceso de significados materializándolos. Así, la objetivación reconstruye el objeto entre lo que nos es familiar para poder controlarlo." <sup>(12)</sup>

Moscovici concluye con su análisis de la objetivación apuntando hacia la realización del objeto de representación en sus nexos con los valores, la ideología y los parámetros de la realidad social. La actividad discriminativa y estructurante que se va dando por medio de la objetivación, se explica precisamente por sus tintes normativos: La representación social adquiere un armazón de valores.

Todas las definiciones sobre objetivación de una representación social intentan explicar el paso de un conocimiento científico al dominio público y que el segundo proceso de formación de una representación social "anclaje" se liga al primero en forma natural y dinámica.

**Anclaje** (la representación en lo social): con el anclaje la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. Este proceso permite que los eventos y objetos de la realidad que se presentan como extraños y carentes de significado para la sociedad, se incorporen en su realidad social. A través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual pueda disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes. <sup>(12)</sup> Consiste, por tanto, en transformar lo que es extraño en familiar, o sea hacer familiar lo que no es familiar.

Además, lo que lo diferencia de la objetivación es “que permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones. Además, el anclaje implica la integración cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones. Se trata, de una inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido. <sup>(13)</sup>

Señala Jodelet, que este proceso (anclaje) genera conclusiones rápidas sobre la conformidad y la desviación de la nueva información con respecto al modelo existente y proporciona marcos ideológicamente constituidos para integrar la representación y sus funciones.

La objetivación y el anclaje se encuentran en una relación dialéctica (Jodelet 1986) en la que ambos se encargan de volver lo extraño familiar, “se hace inteligible la realidad, para que, de esa inteligibilidad, resulte un conocimiento práctico y funcional”.

De dicha dialéctica resultan las tres funciones básicas de la realidad: La función cognitiva de integración de la novedad, función de interpretación de la realidad y la función de orientación de las conductas y las relaciones sociales (Jodelet 1986) <sup>(14)</sup>

### **Características de las representaciones sociales:**

Para facilitar la comprensión y delimitación de la noción de representación social es necesario reconocer las características fundamentales que presentan:

- Una representación social siempre es diferente a un objetivo representar significa volver presente algo ausente, en este caso hacer presente a nivel mental algo materialmente ausente. Tiene la propiedad de intercambiar lo material por una abstracción, y la percepción por un concepto.
- Tiene aspectos figurativos, donde el conocimiento al ser aprehendidos es transformado en imagen, pero también aspectos simbólicos donde adquiere un sentido y un significado para uno mismo y para la colectividad. La transformación en imágenes permite la simplificación del objeto haciéndolo así más accesible a la colectividad
- No es una copia interiorizada; sino una elaboración con carácter creativo personal y grupal de la realidad, donde sujeto y realidad participan activamente en la construcción y apropiación del conocimiento social. “esto implica que siempre haya una parte de actividad de construcción y de reconstrucción en el acto de representación” (Jodelet 1986)... se va construyendo en sus significados a partir de las relaciones sociales y transmitiéndose a

las generaciones sucesivas a través de los procesos de socialización.

- Tiene un carácter social porque son elaboradas y compartidas por un grupo con el fin de clasificar un objetivo social y explicar sus características, para incorporar a su realidad cotidiana. Tanto productos como procesos son factores indisolubles de las representaciones sociales...no son procesos individuales...son procesos colectivos que generan una herramienta de comprensión y apropiación de la realidad material y social.
- Constituyen una forma de pensamiento natural, no institucionalizado que tiene sus raíces en el sentido común. A partir de conversaciones entre los miembros de la colectividad y la divulgación en los medios de comunicación...al principio como referencia y después en la medida en que las prácticas se transforman esas representaciones se convierten en “verdades” para el sentido común.
- Tiene una dimensión afectiva que es un componente inseparable de todo conocimiento que se asocia con los aspectos figurativos y operativos que interpretan y seleccionan, vinculan e interrelacionan la información proveniente del medio.
- Tiene una función práctica de servir como guía comportamental en las interacciones de la vida cotidiana. Los sujetos participan en las situaciones de interacción social a partir de las representaciones que hacen de los elementos que están en juego. Las representaciones sociales disponen latitudinalmente a los sujetos con relación a los objetos sociales

### **Funciones de las representaciones sociales:**

Si, como pensamos, las representaciones sociales desempeñan un papel fundamental en las prácticas en la dinámica de las relaciones sociales, es porque responden a cuatro funciones esenciales:

**Funciones de saber: permiten entender y explicar la realidad:** El saber práctico de sentido común -como le llama Moscovici-, permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento Cognitivo y con los valores a los que se adhieren. Por otro lado, facilita incluso es la condición necesaria *de la comunicación social*. Define el Marco de referencia común que permite el intercambio social, la transmisión y la difusión de ese saber «ingenuo». Manifiesta así ese esfuerzo permanente del hombre por entender y comunicar del que Moscovici (1981) piensa que constituye la esencia misma de la cognición social

**Funciones identitarias: definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos:** Además de la función cognitiva de entender y explicar, «las representaciones tienen también por función situar a los individuos y a los grupos en el campo social... [Permiten] elaborar una identidad social Y personal Gratificante; es decir, compatible con los sistemas de normas y valores sociales e históricamente determinados» (Mugnyy Carugatí, 1985:183).

Esta función identitaria de las representaciones les da un lugar primordial en los procesos de *comparación social*. Las investigaciones sobre el papel de las representaciones en las relaciones íntergrupos presentadas por Dice (1973) ilustran y confirman bien esta función.

Así la representación de su propio grupo es siempre marcada por una sobrevaluación de algunas de sus características o de sus producciones (Lemaine, 1966), cuyo objetivo es salvaguardar una imagen positiva de su grupo de pertenencia.

La referencia a representaciones que definen la identidad de un grupo va a desempeñar por otro lado un papel importante en el *control social* ejercido por la colectividad sobre cada uno de sus miembros, en particular en los procesos de socialización.

**Funciones de orientación: conducen los comportamientos y las**

**Prácticas:** El sistema de pre decodificación de la realidad que constituye la representación social es, como hemos dicho antes, una guía para la acción. Este proceso de orientación de las conductas por las representaciones resulta de tres factores esenciales

La representación interviene directamente en la *definición de la finalidad de la situación*, determinando así, *a priori*, el tipo de relaciones pertinentes para el sujeto, pero también eventualmente, en una situación en que una tarea es por efectuar, el tipo de gestión cognitiva que se adoptará...determina directamente el tipo de gestión cognitiva adoptado por el grupo, así como la forma en que se estructura y comunica, y eso independientemente de la realidad. «Objetiva»

La representación produce igualmente *un sistema de anticipaciones y expectativas*. Es así, pues, una acción sobre la realidad: selección y filtro de las informaciones, interpretaciones con objeto de volver esa realidad conforme a la representación. La representación por ejemplo no sigue; no depende de la evolución de una interacción, la precede y determina finalmente, en tanto que representación social, es decir reflejando la

naturaleza de las reglas y de los lazos sociales, las representaciones prescriptivas de comportamientos o prácticas obligadas. Define lo lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado.

**Funciones justificadoras: permiten justificar a posteriori las posturas y los comportamientos:** Acabamos de ver cómo antes de la acción las representaciones desempeñan un papel esencial. Pero intervienen también luego de la acción, y permiten así a los actores explicar y justificar sus conductas en una situación o en consideración a sus colegas.

En función de la naturaleza de las relaciones establecidas con éste y su evolución, se constata que las representaciones del otro grupo evolucionan. Así, en situación de relaciones competitivas serán elaboradas progresivamente las representaciones del grupo contrario, con el objeto de atribuirle características que justifiquen un comportamiento hostil en su contra. Estamos así ante un caso de figura interesante para estudiarlas relaciones entre representaciones y prácticas, en el que la representación determinada por la práctica de las relaciones.

Desde este punto de vista aparece Un nuevo papel de las representaciones: el de la persistencia o refuerzo de la posición social del grupo involucrado.

### **FUENTES DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES:**

En sentido amplio, la experiencia acumulada por la humanidad a lo largo de su historia; escenario donde cristaliza la cultura, que asume particularidades en cada contexto socioeconómico concreto. Y que, en forma de tradición, norma, creencias, valores llega a cada hombre como expresión de la memoria colectiva.

Se afirma que una modificación o transformación en las condiciones de vida de una sociedad es lo que provoca reelaboraciones, transformaciones y cambios en las concepciones sobre los objetos sociales. Un fenómeno desconocido hasta el momento, y por tanto no familiar, si es evidentemente relevante -no por sus atributos o cualidades sino por su relación con los sujetos-, da lugar a procesos de comunicación colectiva, que lo hacen inteligible y manejable, dando origen así, dicho del modo más simplificado posible a la constitución de una representación social.

Mediante el lenguaje vehículo por excelencia de la comunicación, en sus diversos niveles y formas, se transmite todo el arsenal de la cultura, como ya dijimos determinante en la conformación de las representaciones sociales. De tal modo al referirnos al contexto sociocultural que determina una representación, debemos tener en cuenta las condiciones históricas, económicas e ideológicas en que surgen, se desarrollan y desenvuelven los grupos y objetos de representación que estudiamos. Son importantes además las instituciones u organizaciones con las que interactúan los sujetos y los grupos, así como la inserción social de los individuos, en términos de pertenencia a determinados grupos (clasistas, de género, etario, raza, etc.) Y las prácticas sociales mediante las que producen y reproducen su cotidianidad.

Otra importante fuente de las representaciones es la comunicación social en sus diversas formas: los medios de comunicación social como transmisores de conocimientos, valores, modelos, informaciones y la comunicación interpersonal.

Respecto a esta última se deben destacar las conversaciones cotidianas, en las que recibimos y ofrecemos todo un caudal de informaciones determinantes en la estructuración de toda representación social. En el



curso de estas interacciones comunicativas se configura el llamado "trasfondo comunicacional", que sirve de escenario permanente a las representaciones y deviene en fuente inagotable de contenidos para las mismas.

A criterio de Páez, las representaciones sociales emergen ante objetos, procesos o hechos sociales que demandan "normalización", es decir transformarse, ajustarse en algo conocido y concreto o explicar aquello que resulta negativo. Lo relacionado con situaciones conflictivas, el conflicto entre valores ideológicos, son condiciones propiciatorias para la emergencia de representaciones sociales.

A juicio de Jodelet, son imprescindibles dos condiciones para que un objeto o hecho social pueda ser considerado objeto de representación:

Debe aparecer en las conversaciones cotidianas y estar presente en los medios de comunicación y Debe hacer referencia a los valores.

Además se considera que existen tres grandes tipos de objetos susceptibles de originar un proceso representacional:

- Objetos, ideas y teorías científicas de corte utilitario en la vida cotidiana.
- La imaginación cultural, los elementos míticos o mágicos, que son cuestiones relevantes para los grupos sociales en un contexto dado.
- Las condiciones sociales y acontecimientos significativos, en los que Moscovici percibe "discutibilidad social", a modo de polémicas particularmente relevantes para algunos grupos y contextos.

## **2. 2. 2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

**Definición de diarrea:**

La diarrea aguda es definida como un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia, de instauración rápida. Se puede acompañar de signos y síntomas entre ellos vómitos. La causa más frecuente es la infección gastrointestinal, que produce una gastroenteritis o inflamación de la mucosa gástrica e intestinal. Debido a ello el término diarrea aguda es prácticamente **sinónimo** de gastroenteritis aguda de causa infecciosa.

En la diarrea la evacuación frecuente se considera a 3 o más evacuaciones líquidas o semilíquidas (sin forma) en general en un periodo de 24 horas, con una duración menor de 2 semanas donde el individuo pierde agua y electrolitos. Se debe de tener en cuenta la edad del niño, ya que la frecuencia de las deposiciones es más alta en niños menores de tres meses, y que el ritmo intestinal puede cambiar con el tipo de alimentación.

Las enfermedades diarreicas agudas agrupan a todas las enfermedades en las cuáles la diarrea es un síntoma mayor acompañado o no de distintos grados de deshidratación que afecta principalmente a los niños entre 0 y 36 meses de edad.

Desde el punto de vista clínico se la define como el aumento en el volumen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones de un individuo respecto a su hábito normal de la defecación

### **Fisiopatología**

En términos generales la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o, más infrecuentemente, a una alteración similar a

nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal. <sup>(15)</sup>

En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas. Las toxinas microbianas pueden ligarse a los receptores del enterocito y puede estimular **la secreción epitelial de agua e iones**. Por otra parte, los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio.

La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actuaría como enterotoxina. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales como *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium parvum* y *Microsporidium*. Todo ello conduce a una pérdida aumentada de agua y electrolitos en heces. La gran pérdida de líquidos y electrolitos puede derivar en un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles.

Según la OMS: *“la diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos”*. Sobre la transmisión informa que: *“la infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente*.

## **Agentes etiológicos de la diarrea aguda infecciosa en niños:**

### **Virus**

- a. Rotavirus
- b. Norovirus (Virus Norwalk-like)
- c. Adenovirus entéricos
- d. Calicivirus
- e. Astrovirus
- f. Enterovirus

### **Bacteria**

- a. Campylobacter jejuni
- b. Nontyphoid Salmonella spp
- c. E coli enteropathogénica
- d. Shigella spp
- e. Yersinia enterocolitica
- f. E coli productora de toxina Shiga
- g. Salmonella typhi y S.paratyphi
- h. Vibrio cholerae

### **Protozoos**

- a. Cryptosporidium

- b. Giardia lamblia
- c. Entamoeba histolytica
- d. Helmintos
- e. Strongyloides stercoralis

Gonzales C y Cols. Reportan que, aunque los resultados de diferentes estudios muestran variación en la proporción de niños con diarrea aguda infecciosa (DAI), se detectó que el *Rotavirus* es la causa más común en los niños en todos los estudios. Los patógenos más frecuentes causantes de DAI bacteriana fueron *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella*. El *Cryptosporidium* es el protozooario más detectado 17. Según la OMS, las 2 causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los Rotavirus y Escherichia coli.

En el Perú, Ochoa y cols. Reportan que las E. coli diarrogénicas son una de las principales causas de diarrea en niños en países en vías de desarrollo y que no son rutinariamente diagnosticados en los laboratorios clínicos. Según su patogénesis y las características epidemiológicas, este grupo de bacterias se divide en seis tipos: E colienteropatógena (EPEC), E coli productora de toxina shiga (STEC), E colienterotoxigénica (ETEC), E coli enteroinvasiva (EIEC), enteroagregativa (EAEC) y E coli difusamente adherente (DAEC) la prevalencia de cada patógeno varió según la edad

La OMS informa que: “*La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente*” de la población.

## Los factores de riesgo

Según la OMS: *“Cada episodio (de diarrea) priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas”*

La OMS refiere, además: *“Por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados”.*

Guarino A y cols. Reportan que: *“la lactancia materna predominantemente puede reducir el riesgo de gastroenteritis en lactantes europeos (calidad de evidencia moderada)”*. Además, reporta que: *“los niños que asisten a guarderías tienen un mayor riesgo de enfermedad diarreica leve y severa que los niños en el hogar (calidad de evidencia baja).*

Los agentes infecciosos que usualmente causan los episodios diarreicos son transmitidos por una ruta fecal-oral, lo cual incluye la ingestión de alimentos o agua contaminada, la transmisión persona a persona y el contacto directo con las heces contaminadas. Algunos ejemplos de conductas de riesgo que facilitan la transmisión de organismos patógenos son: Preparar la comida con manos contaminadas; Permitir a los niños el gatear en lugares contaminados; Permitir a los niños el jugar en áreas contaminadas con heces animales o humanas. Se ha encontrado evidencia de un número de factores de riesgo que facilitan la diseminación de los patógenos que causan diarrea, a saber: Falla en la lactancia materna exclusiva por 4-6 meses. El riesgo de desarrollar episodios severos de diarrea aumenta considerablemente en comparación con

aquellos niños que recibieron una lactancia materna exclusiva, de igual manera aumenta el riesgo de morbilidad: Falla para continuar la lactancia hasta el primer año de vida. La lactancia materna hasta el primer año de vida reduce la incidencia o severidad de algunos tipos de enfermedad diarreica, como shigellosis y cólera.

Utilización del biberón o “chupón”. Estos son fácilmente contaminables con materia fecal y son difíciles de limpiar. Cuando se agrega leche a un biberón contaminado; si esta no es consumida de inmediato, facilita el crecimiento bacteriano. : Almacenar alimentos cocinados a temperatura ambiente. Cuando se guardan los alimentos cocinados para su consumo posterior, estos pueden contaminarse con facilidad.: Beber agua contaminada con materia fecal.

El agua puede contaminarse desde su fuente o en el hogar.: Falla en el lavado de manos antes de cocinar, después de defecar o después de manipular heces.: Falla en el desecho adecuado de las heces (incluyendo los pañales) de una manera higiénica. Usualmente se consideran las heces de los niños como inofensivas, sin embargo, estas pueden contener una gran cantidad de virus infecciosos o bacterias. Las heces animales pueden también transmitir infecciones entéricas a los humanos.

### **Factores que aumentan la incidencia, severidad y duración de la diarrea.**

Algunos otros factores que se han visto asociados con un aumento de la incidencia, severidad o duración de los episodios diarreicos incluyen: desnutrición: es particularmente importante en los niños con desnutrición severa: Episodio reciente o actual de parotiditis: Los episodios de diarrea o disentería son más frecuentes o severos en los niños con historia o

parotiditis en las últimas 4 semanas. Esto parece ser el resultado de un compromiso inmunológico producido por el virus: Inmunodeficiencia o inmunodepresión: esto puede ser el resultado temporal de algunas infecciones virales o el efecto prolongado de un problema de fondo.

Cuando el compromiso inmunológico es severo, la diarrea puede ser ocasionada por patógenos inusuales y puede ser prolongada.

- **Edad.** La mayoría de los episodios de diarrea ocurren en niños menores de 2 años de edad. La incidencia es aún mayor en el grupo de edad de 6 a 11 meses, cuando sucede la aglactación. Este patrón refleja los efectos combinados de la disminución de los anticuerpos maternos adquiridos, la carencia de inmunidad en el niño, la introducción de comida que puede estar contaminada y el contacto directo con humanos o animales cuando el niño inicia a gatear. La mayoría de los organismos patógenos entéricos estimulan al menos parcialmente la inmunidad contra infecciones repetidas, lo que ayuda a explicar la disminución de la incidencia de enfermedad en los niños mayores y adultos.
- **Estaciones.** En muchas áreas geográficas los episodios de diarrea ocurren por temporadas de acuerdo a las estaciones del clima. En las áreas tropicales, las diarreas ocasionadas por rotavirus suceden durante todo el año, aumentando su frecuencia durante la estación seca y los meses más fríos; mientras que las diarreas por bacterias tienden a suceder con mayor frecuencia en los meses más calientes de la estación lluviosa.
- **Infecciones asintomáticas.** La mayoría de las infecciones entéricas son asintomáticas, siendo más frecuente en los niños mayores de 2 años de edad, cuando desarrollan inmunidad activa.



Durante las infecciones asintomáticas, las cuales pueden durar varios días o semanas, las heces pueden contener virus, bacterias quistes de protozoarios. Las personas con infecciones asintomáticas participan de manera importante en la diseminación de microorganismos patógenos, especialmente si estas personas no son conscientes de estar infectados, no toman medidas adecuadas de precaución y se movilizan de manera normal entre diferentes lugares.

### **Tipos de diarreas:**

La diarrea es usualmente definida según los estudios epidemiológicos, ante la presencia de  $\geq 3$  deposiciones “flojas” o acuosas en un periodo de 24 horas; una deposición acuosa es aquella que toma la forma del recipiente que la contiene. Sin embargo, los pacientes o sus padres pueden presentar diferentes términos para describir sus deposiciones diarreicas, dependiendo por ejemplo de si sus deposiciones son “flojas”, acuosas, sanguinolentas, mucosas o presentan vómito. Es importante el familiarizarse con estos términos cuando se le pregunta al paciente por sus deposiciones. Los niños en lactancia materna exclusiva generalmente pueden presentar deposiciones suaves o semilíquidas cada día; en este caso es práctico el definir la diarrea como un incremento de la frecuencia o la acuosidad según lo que la madre considera como normal para el niño. Se han definido 3 síndromes diarreicos, cada uno refleja una patogénesis diferente y estos requieren aproximaciones de manejo diferentes.

**Diarrea acuosa aguda.** Se refiere a la diarrea de inicio agudo, menos de 14 días (la mayoría de los episodios duran menos de 7

días) y comprende la deposición de heces con frecuencia y suaves o acuosas sin la presencia de sangre visible. Pueden presentar vómito e incluso fiebre. Los episodios de diarrea acuosa causan deshidratación; y cuando los pacientes disminuyen su ingesta esto puede contribuir con las causas de desnutrición. Las muertes causadas por este tipo de diarreas son en general por deshidratación. Las causas más importantes de diarrea acuosa en niños en países en vías de desarrollo son: Rotavirus; Escherichia coli enterotoxigénica; Shigella; Campylobacter jejuni; y Cryptosporidium. En algunas áreas podemos agregar los casos de Salmonella, E. coli enteropatógena y el siempre amenazante Vibrio cholerae.

**Disentería.** El término disentería se refiere a la presencia de diarrea con sangre visible en las heces. Los efectos más importantes de la disentería incluyen anorexia, pérdida rápida de peso y daño a la mucosa intestinal por bacterias invasivas, entre otras. Las causas más importantes de disentería son: Shigella; Campylobacter jejuni; E. coli enteroinvasiva; Salmonella; Entamoeba histolytica (la cual es causa de disentería en adultos más rara vez en niños).

**Diarrea persistente.** El término diarrea persistente se refiere a los episodios de diarrea que inician de una manera aguda pero son inusualmente de larga duración ( $\geq 14$  días). Los episodios pueden iniciar como un caso de diarrea acuosa o disentería. Es frecuente encontrar una marcada pérdida de peso. Las deposiciones diarreicas son por lo general abundantes con un mayor riesgo de

deshidratación. No se ha identificado una causa única de diarrea persistente, sin embargo, los casos de E. coli y Cryptosporidia pueden desempeñar un papel más importante que otros agentes. Los casos de diarrea persistente no deben confundirse con una diarrea crónica, la cual se refiere a la recurrencia o la presencia por largo tiempo de episodios diarreicos debido a causas no infecciosas, como sensibilidad al gluten o desordenes metabólicos heredados

### **Tratamiento**

El antidiarreico ideal debería cumplir las siguientes condiciones: • Ser de administración oral. • Potente actividad antisecretoria intraluminal sin efectos secundarios. • De bajo costo. Si bien en el vademécum existe un numeroso grupo de medicamentos, denominados “antidiarreicos” (monodrogas o asociaciones), puede afirmarse que, hasta el momento actual, el ideal aún no ha sido desarrollado. Estudios de meta-análisis utilizando Probióticos (Lactobacilos) en el tratamiento de diarrea aguda, concluyen que no ofrecen beneficio para diarrea aguda bacteriana y que disminuyen sólo en un día la duración del cuadro de diarrea aguda por Rotavirus. La mayoría de los fármacos existentes poseen efectos secundarios importantes o tienen actividad antisecretoria escasa o nula. La utilización de los mismos aumenta el gasto y distrae la atención de la familia del objetivo fundamental del tratamiento que debe ser la hidratación y la alimentación. Por lo dicho no deben utilizarse en diarrea aguda:

- • Bismuto
- • Carbón

- • Silicatos
- • Anticolinérgicos
- • Difenoxilato
- • Loperamida
- • Probióticos

## **TERAPIA DE REHIDRATACIÓN ORAL (TRO)**

La Terapia de Rehidratación Oral, es una excelente y valiosa arma en Salud Pública y un componente esencial en la Atención Primaria. La composición de la fórmula de sales de hidratación oral (SHO), recomendada por la OMS/UNICEF, se considera ideal para el manejo de la diarrea aguda, para mantener y/o corregir la hidratación del paciente. Puede ser usada en niños de todas las edades y también en adultos que sufren deshidratación causada por diarrea de cualquier etiología. Se ha descrito la TRO como el “avance médico del siglo”, por las siguientes razones: a) Es una de las intervenciones más baratas en salud. b) Es un procedimiento simple y puede ser administrado fácilmente por las madres, permitiendo su participación activa en el cuidado del niño y tiene un efecto multiplicador en la educación de la población. c) Mediante el empleo temprano de la SHO, se previene la deshidratación en los estados iniciales del episodio. Además, permite la alimentación precoz y adecuada durante y después de la diarrea, evitando el deterioro nutricional. d) Puede utilizarse como única medida para rehidratar exitosamente alrededor del 90 a 95% de pacientes deshidratados. e) Disminuyó la tasa de letalidad por diarrea en nuestro país a 0,5/1000 en 1994, redujo en forma significativa la hospitalización de pacientes diarreicos y logró bajar 80% los costos de tratamiento.

**PREPARACIÓN:** Cada sobre debe diluirse en un litro de agua hervida a temperatura ambiente mezclando cuidadosamente antes de ofrecerla. Se conserva 24 horas a temperatura ambiente y 48 horas refrigerada.

**Plan A • Paciente normohidratado. • Prevención de la deshidratación.**  
Manejo ambulatorio. 1. Indique a la madre que ofrezca al niño más líquido de lo usual (no té, jugos ni gaseosas). 2. Indique que continúe alimentándolo y aumente la frecuencia. 3. Enseñe a la madre cómo buscar signos de deshidratación. 4. Recomiende ofrecer 10 ml/kg de sales de rehidratación luego de cada deposición líquida y/o vómitos. 5. Enseñe a la madre pautas de higiene personal y de los alimentos.

**Plan B • Tratamiento en deshidratación leve y moderada**

Manejo ambulatorio. 1. Dé SHO a 20 ml/kg, cada 20 a 30', hasta lograr la normohidratación. 2. Si vomita, espere 10', recomience con pequeñas cantidades. 3. Instruya a la madre como administrarlo. 4. Enseñe a la madre cómo se puede prevenir la diarrea y la deshidratación. 5. Explique cómo seguir con Plan A, luego de la normohidratación.

**Plan C • Paciente deshidratado grave sin shock. • Requiere internación.**

1. Inicie tratamiento oral con SHO (igual a 1-2 del Plan B). 2. Explique cómo seguir con Plan A, luego de la normohidratación. **Indicaciones de sonda nasogástrica (SNG) •** Si vomita más de 4 veces en 1 hora. • Si no toma la solución. • Falta de madre o acompañante. 1. Administrar la SHO por gravedad, a 20 ml/kg, cada 20 minutos, con jeringa. 2. Si vomita, iniciar gastroclisis a 5 macrogotas/ kg' (15ml/kg/hora), durante 30 minutos. 3. Si tolera: 20 macrogotas/kg' (60 ml/kg/hora).

**Fracaso de hidratación oral** • Control inadecuado. • Empeoramiento de signos clínicos. • Pérdidas mayores a las aportadas. • Vómitos incoercibles. • Distensión abdominal importante. • Persistencia de signos de deshidratación, luego de 4 a 6 horas.

**Contraindicaciones de TRO** • Shock. • Ileo. • Depresión del sensorio. • Dificultad respiratoria grave. • Abdomen tenso, doloroso.

**Hidratación endovenosa (HE)** Está indicada: • Deshidratación grave con Shock. Contraindicaciones de TRO. • Fracaso de TRO. En pacientes con shock, el primer paso será la expansión con solución fisiológica, 20-30 ml/kg de peso, en no más de 30 minutos. Si persisten signos de shock repetir expansión con igual volumen. El objetivo es aumentar el volumen intravascular y mejorar la perfusión tisular.

En pacientes sin shock o revertido el mismo, se propone continuar con hidratación endovenosa rápida (HER). Es la modalidad de primera elección. Se utiliza solución polielectrolítica

**Ventajas HER** • Normohidratación en un breve lapso permitiendo rápida recuperación del paciente, alimentación precoz, con menor costo de internación. • Al acortar tiempo de utilización de vía EV, disminuyen los riesgos (infecciones, sobrehidratación). • La solución standard, evita errores en su administración.

**Contraindicaciones de HER** • Menor de un mes. • Natrema mayor a 160 mEq/l, o signos compatibles: irritabilidad, sed intensa, pliegue pastoso. • Situaciones clínicas especiales, como nefropatías, cardiopatías, síndrome ascítico edematoso.

Si el ritmo de hidratación no es el esperado, evaluar:

1. Pasaje inadecuado.
2. Exceso de pérdidas: - Por materia fecal, aumentar ritmo de infusión a 35ml/kg/hora. - Poliuria, con glucosuria

(+), disminuir el flujo de glucosa, sin glucosuria, evaluar función renal. Una vez normohidratado el paciente, comenzar con alimentación y reposición de pérdidas concurrentes con SHO a 10 ml/kg después de cada deposición líquida. En pacientes con pérdidas > 10 ml/kg/hora, utilizar solución EV de mantenimiento, con dextrosa al 5% + cloruro de Na. a 60 mEq/l, y cloruro de K a 20 mEq/l para cubrir pérdidas concurrentes, mientras el paciente continúa con alimentación. Es fundamental respetar el ritmo de las infusiones y puede requerirse más de una vía. En casos excepcionales, se pueden necesitar accesos venosos centrales.

2. SITUACIONES ESPECIALES Acidosis metabólica: presente en la deshidratación por diarrea en distinto grado; constante en la grave, con o sin shock. Se corrige fácilmente con la HER. Si existe  $\text{pH} < 7,20$  y/o bicarbonato  $< 10$ , debe efectuarse corrección rápida con bicarbonato de Na en 1 a 2 hs, con una solución 1/6 molar (1 parte de bicarbonato y 5 partes de glucosado al 5%), según fórmula.  $\text{EB} \times 0,3 \times \text{kg de peso} = \text{mEq de bicarbonato a administrar}$   
Deshidratación : Los estados de hipertonidad plasmática producen mecanismos compensadores para evitar la deshidratación celular (osmoles idiógenos). Si en la corrección de la deshidratación, se producen cambios bruscos de la osmolaridad plasmática, estos osmoles idiógenos atraen agua con producción de edema cerebral y convulsiones. Por ello, en el tratamiento se debe considerar: a) Reponer el déficit previo en 36-48 horas: corregir el 50% del déficit previo de agua en las primeras 24 horas y el resto en las siguientes 12 a 24 horas. b) Descender la natremia en 10-12 mEq/l, en 24 hs. (0,5 mEq/l/hora): utilizar soluciones a 70 mEq/l de  $\text{Na}^+$  hasta constatar

diuresis y luego disminuir la concentración hasta soluciones que contengan 40 mEq/l de Na<sup>+</sup> y 30 mEq/l de K<sup>+</sup>.

## **Alimentación**

Las recomendaciones nutricionales actuales en la diarrea aguda: • Los beneficios de continuar con la alimentación habitual del niño acorde a la edad. La “alimentación continua” puede evitar la pérdida de peso previniendo que se instale el círculo vicioso: diarrea-desnutrición-infección. • Se ha demostrado que el mantener la alimentación durante la diarrea acelera la normalización de las funciones intestinales, incluyendo la digestión y absorción de nutrientes y favorece la hidratación al proveer de transportadores de sodio y agua. • La lactancia materna en los primeros seis meses de edad, reduce el riesgo de que la diarrea se agrave o prolongue, al mismo tiempo que ejerce un rol preventivo. Los niños amamantados durante los episodios de diarrea presentan menores pérdidas y menor duración de la enfermedad que aquellos en los que la alimentación fue interrumpida.

Las dietas sin restricciones no empeoran el curso de los síntomas en diarreas leves o moderadas y aún pueden disminuir las pérdidas, comparadas con tratamiento con hidratación oral o intravenosa exclusiva. El efecto más notable es evitar el deterioro del estado nutricional. • La mayoría de los lactantes no presentan síntomas ni signos clínicos atribuibles a mala absorción por déficit de lactasa. El 80% de los niños, aún menores de 6 meses con desnutrición leve o moderada, pueden tolerar leches con contenido de lactosa normal, no aumentando el riesgo de fracasos terapéuticos. • El grupo que sigue



siendo problemático en los países en desarrollo es el de los desnutridos graves que tienen como único alimento leche de vaca o fórmulas derivadas de la misma, en los cuales estaría justificada la indicación temporaria de fórmulas sin lactosa. La reducción de lactosa, no debe hacerse a expensas de disminuir el aporte calórico, por ejemplo, diluir la leche.

### **Tratamiento antibiótico**

La mayoría de las diarreas acuosas son en su mayoría causadas por virus o bacterias con capacidad a autolimitarse, no requiriendo antibióticos. Habitualmente el pediatra frente a un cuadro de diarrea se enfrenta ante las siguientes verdades: La susceptibilidad in vitro no se correlaciona siempre con una adecuada eficacia clínica, el empleo de determinados agentes antimicrobianos puede empeorar o complicar el cuadro clínico y hay una creciente resistencia bacteriana a distintos antibióticos.

Deberá indicar la medicación antibiótica en aquellos pacientes internados que: a) Presenten un compromiso sistémico que no sea atribuible a alteraciones hidroelectrolíticas. b) En los que se sospecha sepsis o bacteriemias. Además de coprocultivo se les realizarán hemocultivos, urocultivo y eventualmente cultivo de LCR. Se propone un algoritmo orientador para el tratamiento empírico inicial (véase Cuadro 6). Se indicará tratamiento en caso de estudio parasitológico positivo: • Para *Giardia lamblia*: Metronidazol: 15 mg/ kg/día en 2 o 3 dosis, durante 7 días, o Tinidazol: 20 mg/kg dosis única durante 3 días, o Furazolidona 10 mg/kg/día durante 7 a 10 días. • Para *Entamoeba histolytica*: Metronidazol 35 a 50 mg/kg/día en 3 dosis durante 7 a 10

días. El Furoato de diloxanida es un antiprotozoario que actúa principalmente en la luz intestinal destruyendo trofozoitos y quistes, se puede usar en conjunción con metronidazol que actúa en los tejidos. La dosis en niños de menos de 25 kg de peso es 20 mg/kg/día, divididos en 3 dosis durante 10 días; en adultos y niños mayores se administra a razón de 500 mg 3 veces por día 10 días. Se presenta en tabletas de 500 mg, aún no se comercializa en Argentina

### **Prevención y educación comunitaria**

Teniendo en cuenta que en la posibilidad que un niño o niña enfermen, intervienen tanto factores sociales y medioambientales como biológicos, es importante considerar para la prevención de la diarrea:

a) Educación para la salud y participación de la comunidad en la instalación de medidas de autocuidado como:

- Estimular la práctica del amamantamiento.
- Alertar sobre los peligros de la ingesta de medicamentos e infusiones caseras sin indicación médica.
- Asesorar sobre provisión de agua potable y tratamiento de residuos.
- Educación alimentaria.
- Medidas higiénicas como lavado de manos antes y después de higienizar a los niños y cuidados con respecto a las excretas; lavado de manos antes y después de preparar los alimentos.
- Educación a la comunidad y en especial a las madres acerca de cómo prevenir e identificar precozmente la diarrea, la detección temprana de la deshidratación y otros signos de alarma.

b) Capacitación del equipo de salud:

- Capacitación pre y post grado en Atención Primaria de la Salud.

- Programa de educación continua para el equipo de salud sobre prevención primaria, que contemple normas de Educación para la Salud y Alimentaria.
- Prescripción médica adecuada y normatizada periódicamente a fin de evitar la hospitalización.
- Capacitación para la detección y asesoramiento sobre manejo de situaciones de riesgo social.

## **ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS**

### **Teoría transcultural de Leininger**

El término de Enfermería Transcultural se refiere al área de estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una cultura determinada, Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, cuya finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a personas de culturas diferentes o similares.

Esto se traduce en ayudar al paciente y familia mediante cuidados que se fundamentan en su cultura para recuperarse de la enfermedad, evitar trastornos que podrían restringir su salud o bienestar es decir los cuidados de Enfermería deben adaptarse o ajustarse a los valores, creencias y estilos de vida del paciente y del grupo social al que pertenece

La teoría de la transculturación plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o

individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se brindará cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura.

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, presenta un modelo para describir sus componentes esenciales que facilitan el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas; denominado "Modelo del Sol Naciente", en el cual la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental. En la década de 1960 Leininger desarrolló métodos de etnoenfermería concebidos para estudiar de forma específica y sistemática los fenómenos de enfermería transcultural.

La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada (o su representante), a través de las manifestaciones étnicas locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes. Leininger propone que el cuidado cultural incluye el "cuidado genérico" referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente –perspectiva emic–, usado hábilmente por la cultura, y el "cuidado profesional" se refiere al conocimiento, aprendido cognitiva y formalmente y practicado hábilmente. El cuidado cultural implica acciones o decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlos a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantienen, se negocian o se reestructuran.

En relación al cuidado de las EDA, tenemos que tener presente que el primer agente responsable en reconocer los síntomas o signos de las diarreas en un niño menor de cinco años son las madres por ello es importante el que conozcan que si observan un aumento en el número de deposiciones o dolor abdominal (“retortijones”), náuseas o vómitos, no ser capaz de beber o tomar el pecho y en ocasiones y dependiendo de la causa, fiebre o inclusive no orinar por más de 5 horas. Estaremos ante un caso de diarrea, frente a ello el accionar de las madres debe de estar dirigido a la atención inmediata de sus menores hijos para prevenir una de las mayores consecuencias que pone en riesgo la vida de los niños menores de 5 años como es la deshidratación.

La atención en los centros de salud frente a estos casos será primero el control por triaje donde son atendidos por el equipo de enfermería donde luego pasarán a su atención por CRED donde la enfermera le realiza el

examen físico y evalúa la condición del niño dependiendo del estado del niño se le indica rehidratación con sales orales y su respectiva consejería sobre los cuidados que debe de tener con su menor hijo o se le derivará su atención al hospital María Auxiliadora para una intervención más cuidadosa (dependiendo del grado de deshidratación y las características de la diarrea).

La consejería de enfermería estará dirigida a las normas de higiene tanto en los alimentos que reciba el menor como la higiene de quien prepara los alimentos, se le recomienda que es indispensable que el niño siga con su alimentación aún más si es un lactante (no dejar la lactancia del pecho) y que siga con el tratamiento indicado (rehidratación con las sales orales) sin olvidar de hacer hincapié en la lavada de manos muy importante mecanismo que previene el transporte de agentes infecciosos que ponen en riesgo la salud del menor.

## **CAPÍTULO III:**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3. 1. Tipo de investigación:**

La presente investigación es del tipo aplicativo de enfoque cualitativo siguiendo el abordaje de las Representaciones sociales que constituyen una corriente descriptiva e interpretativa de la realidad.

Jodelet afirma que las representaciones sociales son: *" imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver...formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana... un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual..."*

Por ello las informaciones que permiten construir las representaciones sociales son elementos simbólicos, fundamentalmente verbales o escritos que tienen significado y sentido personal que en su mayoría son obtenidas mediante entrevistas a profundidad

En la investigación lo que interesa es analizar como las madres de familia de los niños menores de cinco años interpretan y definen el tratamiento de la enfermedad diarreica aguda. Las representaciones sociales están estructuradas por dos componentes que son:

**La Objetivación:** Es el proceso mediante el cual los elementos abstractos, conceptuales se transforman en imágenes, elementos icónicos; lo abstracto sufre una especie de "reificación o cosificación y se convierte en algo concreto y familiar lo esencialmente conceptual y ajeno. <sup>(16)</sup>

**El Anclaje:** Proceso que actúa integrando las informaciones que llegan mediante el proceso previamente descrito, a nuestro sistema de pensamiento ya configurados. Este proceso permite integrar las nuevas representaciones a todo el sistema representacional pre-existente, reconstruyendo permanentemente nuestra visión de la realidad.

Estos procesos íntimamente imbricados permiten explicar el proceso continuo y contradictorio en que transcurre la formación-transformación de las representaciones. <sup>(16)</sup>

### **3. 2. Área o sede de estudio**

El área de estudio fue el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín que fue fundado el 10 de julio de 1975. Con la finalidad de brindar una atención eficaz, eficiente y de calidad a la población en general, actualmente cuenta con un área de 731.01 m<sup>2</sup> y una infraestructura moderna, de 2 pisos.

El Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín fue categorizado como Nivel I-IV/FON B y pertenece a la Micro Red Daniel Alcides Carrión, Dirección de Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, DISA II Lima Sur.



El CMI ofrece los servicios de: Medicina general (3 consultorios), Enfermería, Triage, Nutrición, Odontología, Obstetricia, Psicología, Servicio Social, Laboratorio, Farmacia, Urgencias y emergencias, Hospitalización. Además ofrece los programas de Estrategia sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, Estrategia sanitaria Nacional de Inmunización, Control de crecimiento y desarrollo, Planificación familiar y Salud escolar y adolescente.

Se cuenta con un auditorio el cual es ambientado para actividades dirigidas al club del adulto mayor los días viernes de 3 – 5 pm, donde se realizan las reuniones y otras actividades planificadas.

Dentro del área de enfermería esta se encuentra a cargo de una jefa de enfermeras del Centro de Salud, el área cuenta con dos consultorios destinados para la atención de CRED, un consultorio para la atención de ESNI, un consultorio para ES-PCT, un depósito para la cadena de frio, y un almacén para el guardado de afiches y material para las actividades preventivo promocionales de salud.

La atención en el CMI está dividida en dos horarios: en la mañana de 8 am a 1 pm y en la tarde de 2 pm a 7 pm, funcionando solo un consultorio de CRED el cual es compartido con la atención de ESNI. Dichas funciones son desarrolladas por una sola licenciada durante la tarde además de la atención de un consultorio de medicina, consultorio de psicología y nutrición (según el horario de atención que maneje el centro).

El CMI Tablada de Lurín atiende una población de 44.585 habitantes (28 AA. HH de Tablada de Lurín) de los cuales se tiene 3942 constituyen la población de niños de 0-4 años que son atendidos en el CMI. La población de menores de 5 cinco años atendida en dicho centro de salud es de

aproximadamente 3000 niños por año y si hablamos de un porcentaje por día el número de atenciones es de 30-25 niños por día aproximadamente (contando con la atención en ambos turnos).

### **3. 3. Unidades informantes, criterios de inclusión y exclusión**

Para la realización de este estudio se ha considerado como población a todas las madres de todos los niños menores de cinco años con episodios de diarreas que asisten bajo el cuidado de su madre a su control de CRED en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

La muestra estuvo constituida por las madres de los niños menores de 5 años que asisten al servicio de CRED durante los meses de octubre a diciembre del 2015, a quienes se les revisó sus historias clínicas familiares para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra fue obtenida por saturación; es decir en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado una diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Caso contrario la recolección no debe de detenerse mientras sigan apareciendo nuevas ideas o nuevos datos.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de 5 años con episodios de diarreas que asistan al Centro de salud Villa San Luis

- Madres de niños menores de 5 años con episodios de diarreas que acepten voluntariamente participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión.**

- Madres de niños menores de 5 años con alguna otra enfermedad

### **3. 4. Técnicas y guía de entrevista de datos:**

Como técnica se utilizó la entrevista a profundidad porque la intencionalidad principal de este tipo de técnica, es adentrarse en la vida del otro, penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro. La entrevista a profundidad sigue el modelo de plática entre iguales, "encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes", reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras, y como instrumento una guía de preguntas norteadoras.

La guía de entrevista estuvo conformada por tres preguntas abiertas que a su vez generaron otras preguntas con el fin de encontrar que acciones realizan las madres (tratamiento) frente a un episodio de diarrea en sus menores hijos para así poder interpretarlo (Anexo B).

**Notas de campo:** se utilizaron para registrar los datos para lo cual se contó con una libreta en donde se apuntó todo lo referente a experiencias con el grupo de madres del Centro Materno Infantil T. L, para así usarlo como ayuda y recordatorio de temas importantes, preguntas entre otros aspectos que serán registrados gracias a las observaciones y entrevistas hechas en el área de investigación.

**La observación:** Se observó el entorno y la situación generada con la madre al momento de la entrevista a profundidad, así como la forma de actuación e interacción en el momento y lugar que ocurrió la situación.

### **3. 5. Proceso de recolección de los datos.**

Para la obtención de datos de la investigación se cumplieron con todos los trámites administrativos, se solicitó el permiso correspondiente a través de documentos emitidos por la Dirección de Escuela Académico Profesional de Enfermería al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, donde se realizó la investigación, luego se procedió a pedir una entrevista con la directora de dicho establecimiento de salud la cual pidió que se le exponga un resumen del tema de investigación, procediendo a autorizar la recolección de datos.

La recolección de datos estuvo a cargo de la investigadora y fue realizada entre los meses de octubre a diciembre del año 2015. Las entrevistas fueron realizadas previas a la atención de CRED durante el turno tarde ya que se contaba con las historias las cuales permitieron seleccionar a los niños que tuvieron episodios de diarreas

Las entrevistas tuvieron un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos previo a ello las madres firmaron el documento de consentimiento informado

donde se les indicaba que la entrevista iba a ser grabada y se iba a guardar el anonimato de su identidad

Durante las entrevistas las madres mostraron una actitud muy colaboradora al disponer de su tiempo para responder a las preguntas; al principio se mostraron un poco nerviosas por sus respuestas una de ellas manifestó “señorita, me está tomando un examen y no se bien las respuestas”; por ello se tomó la decisión de informarles antes de la entrevista a cada una de las informantes que todas las respuestas que ellas dieran son válidas; es decir que no existía respuesta correcta o incorrecta lo que de algún modo les permitió desenvolverse libremente al momento de responder; es necesario precisar que al inicio las madres daban su respuestas con frases cortas; por ello para recolectar una mayor información se utilizó la repregunta que permitió mantener el hilo del discurso, y que la madre explicara su respuesta aportando mayor información.

Para el proceso de análisis de la información se siguió el siguiente procedimiento

1. Degradación de todas las entrevistas hechas a las madres
2. Lectura y relectura de las entrevistas que fueron degradadas
3. Codificación abierta: permitió recoger de acuerdo al objetivo de la investigación los datos relacionados con las categorías y sus características. Para ello las entrevistas fueron transcritas en su integridad con el fin de garantizar el contenido de toda la información expresada, a cada una de las unidades informantes se les asignó un nombre de flor, posteriormente se seleccionaron aquellos contenidos cuya aporte resultó más relevante para el

objeto de estudio. A partir de la transcripción se determinaron los códigos y las categorías de análisis, y se tomaron los textos significativos basándonos en palabras claves como por ejemplo: “*estómago suelto*” y “*le había pasado frío*”, estas categorías fueron definidas para delimitarlas. Así surgieron 3 categorías. En total fueron analizadas 9 entrevistas.

4. Durante la entrevista se fue analizando la información que se iba recibiendo, de inmediato, e indagando en busca de mayor claridad y exhaustividad en las respuestas, para no dejar que el tiempo modifique o que la investigadora no recuerde detalles de la misma.
5. En la fase de codificación axial se comenzó a definir las subcategorías basándonos en conceptos que emergían con mayor frecuencia o relevancia, estableciendo relaciones consistentes entre ellos, finalmente se identificaron las categorías emergentes.

### **3. 6. Aspectos éticos, consentimiento informado**

#### **Aspectos éticos.**

Para este estudio se tomó en cuenta como principios aceptados como centrales de la ética:

- **Respeto de la autonomía:** Todas las madres de los niños menores de cinco años tienen derecho al igual que cualquier persona de realizar elecciones sobre el curso de su vida y esto también implica de ser libres de aceptar o rechazar hacer una determinada acción.

Para el curso de esta investigación la madre tuvo que dar su consentimiento para participar en este estudio.

- **No maleficencia:** no se causó ningún daño tanto físico o psicológico a las madres ni a sus niños menores de 5 años tratando en lo posible de

no herir susceptibilidades frente a las respuestas brindadas por las madres ni juzgando tampoco sus actos

- **Beneficencia:** previniendo el causar daño a la madre y a su hijo menor de cinco años defendiendo en todo momento los derechos de las madres independientemente de su género, raza o condición religiosa.

- **Justicia:** siendo equitativa con todas las madres de los niños menores de cinco años, dando la oportunidad de participar en la investigación al que lo desee o brindando información referente al tema al que lo solicite.

Así mismo se solicitó el permiso para el uso de una grabadora durante el desarrollo de la entrevista asegurándoles que los datos obtenidos serán utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación. Se mantuvo el anonimato de las madres asignándoles nombres ficticios.

### **Consentimiento informado**

Las participantes tuvieron información clara y detallada sobre los objetivos de la investigación y la forma como se iban a manejar los datos, y la protección de su identificación por ello se preparó un formato de consentimiento informado, el mismo que se entregó antes de las entrevistas y que firmaron todas las participantes dando su conformidad.

(Ver anexo: A)

## CAPITULO IV

### DISCUSION Y RESULTADOS

#### Perfil de las participantes del estudio

ENTREVISTA	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº DE HIJOS	LUGAR DE PROCEDENCIA
Azucena	35	Casada	Secundaria	3	Ayacucho
Dalia	25	Casada	Secundaria	2	Lima
Iris	26	Casada	Secundaria	2	Lima
Jazmín	28	Casada	Secundaria	2	Tarma
Lilia	27	Casada	Secundaria	2	Huancavelica
Melissa	29	Casada	Superior	1	Lima
Orquídea	30	Casada	Secundaria	3	Cuzco
Silene	30	Casada	Secundaria	2	Ayacucho
Violeta	26	Casada	Secundaria	2	Lima

En total se tuvo la participación de 9 madres a las cuales se les realizó la entrevista a profundidad, es conveniente mencionar, que las madre



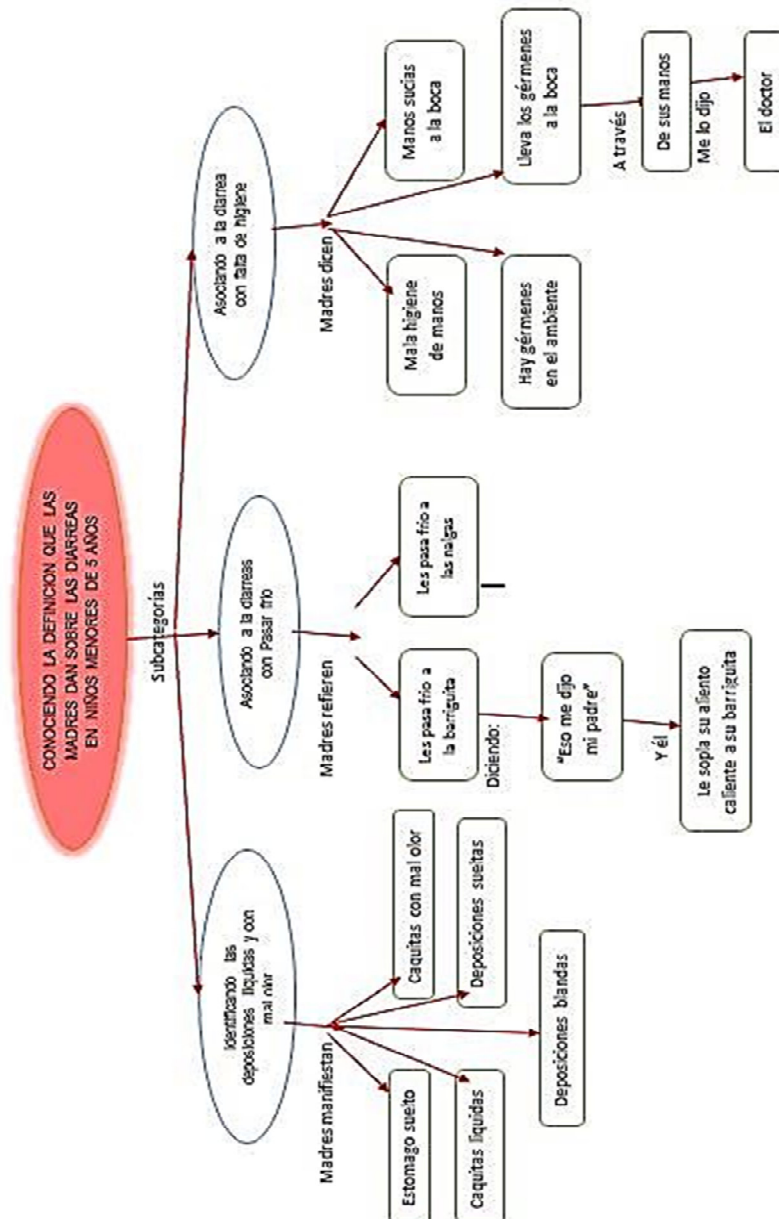
entrevistadas son descendientes de emigrantes de la zona rural de la sierra; ya que la población de tablada de Lurín está conformada principalmente por emigrantes de la zona Centro y Sur de nuestro país. Las madres entrevistas en su gran mayoría se dedican al cuidado exclusivo de sus hijos.

Las madres frente al problema de las diarreas de sus hijos evalúan las soluciones para contrarrestar este problema, no siendo la medicina occidental la única utilizada como solución; sino también los conocimientos adquiridos o brindados por la familia como forma complementaria a un tratamiento médico (la aplicación de creencias o costumbres como tratamiento frente a una enfermedad).

A continuación, después del análisis cualitativo en base a la información obtenida de las madres entrevistadas se presenta el análisis e interpretación de las categorías y subcategorías:

Asociando la diarrea a deposiciones líquidas, mal oliente, pasar frío e inadecuada higiene

FIGURA 1 D



#### **4.1 CATEGORÍA I: ASOCIANDO LA DIARREA A DEPOSICIONES LIQUIDAS, MAL OLIENTES, PASAR FRIO E INADECUADA HIGIENE.**

En esta categoría se describe el conocimiento que poseen las madres acerca de la definición de las diarreas en relación a las experiencias vividas con sus menores hijos, ya que según Aguirre (2004) Las representaciones sociales aluden a las formas de pensar y de actuar del individuo que han sido aprendidas dentro del contexto sociocultural al cual pertenecen, brindándoles seguridad para la interpretación de la realidad social facilitando su modo de pensar y actuar. <sup>(17)</sup>

La categoría asociando la diarrea a deposiciones líquidas, mal olientes, pasar frío e inadecuada higiene está constituida por tres subcategorías: - Identificando las deposiciones líquidas y con mal olor, -Asociando la diarrea con “pasar frío” y -asociando la diarrea con la falta de higiene.

##### **4. 1. 1 Sub categoría: Identificando las deposiciones líquidas y con mal olor.**

Existe un denominador común en relación a lo que caracteriza a la diarrea que es que las heces son líquidas y olorosas

Las madres entrevistadas al momento de definir las diarreas lo asocian con que el niño presenta deposiciones líquidas y con mal olor, relacionado a que el niño está enfermo del estómago o algo que ha comido “le ha caído mal” ya que han ingresado microorganismos al aparato digestivo.

Como se refleja en los discursos:

*“es cuando un bebe tiene el estómago suelto y hace sus caquitas con mal olor...”* (Azucena)

*“Cuando las caquitas de mi bebe son líquidas...”* (Jazmín)

*“una infección por microbios, cuando él bebe se mete las manos sucias a la boca señorita su estomaguito se suelta...” (Lilia)*

*“son deposiciones líquidas... infecciones causadas por virus o bacterias en la cual el niño va a perder líquidos y electrolitos...” (Melissa)*

*“las deposiciones del bebe son líquidas, el doctor me dijo que es por los gérmenes que él bebe lleva a la boca cuando toca algo sucio...” (Silene)*

*“hacen sus deposiciones líquidas y olorosas, también he visto que cuando le baja su caquita le baja como un moquito de color verde” (Violeta).*

Lo referido por las madres de familia pone en evidencia que, al momento de definir el problema de diarrea, lo relacionan constante y directamente a la parte sintomatológica en este caso las deposiciones líquidas y en algunos enunciados al problema del mal olor de las deposiciones o viceversa.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud define que las diarreas en el niño son: “deposiciones de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas...” <sup>(18)</sup>. Así mismo el Ministerio de salud define a la diarrea como: la eliminación de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas en un periodo de 24 horas. Es muy práctico definir la diarrea como el cambio de consistencia de las deposiciones (más líquidas), comparado con lo que la madre considera normal <sup>“(19)”</sup>. En relación a los registros epidemiológicos que realiza el personal del Minsa manifiesta que: “La tendencia de los episodios de EDA en los últimos 5 años (2009 - 2014) muestra que en la costa se presenta el mayor número de casos de EDA, siendo ésta más activa en los primeros meses del año (época de verano),

Todos los departamentos han reportado episodios de EDA, siendo el departamento de Lima la que ha reportado más casos en los primeros meses del 2015” <sup>(20)</sup>.

A si mismo frente a la definición de las diarreas algunas madres manifiestan:

*“Se trata de deposiciones más blandas y frecuentes de lo normal por lo general son deposiciones líquidas y se presentan de 3 a más deposiciones en menos de 24 horas”* (Melissa)

*“Hace deposiciones sueltas a cada rato... cuando hace sus deposiciones como si fuera agua. A veces le da fiebre...”* (Violeta)

Las definiciones que las madres de los niños menores de 5 años tienen acerca de las diarreas están relacionadas a las experiencias vividas y especialmente a lo que ellas pueden observar en sus hijos o en algún familiar en un determinado momento, el cual crea un concepto en relación a una experiencia vivida de forma directa o indirecta, así mismo en base a lo que observaron también se determina la sintomatología que como ellas mencionan en sus entrevistas también va a estar contenida dentro del concepto de diarreas que ellas manejan

El Dr. Paul Harris menciona: los episodios diarreicos, ocurre más frecuentemente entre los 12 y 24 meses de vida, es intermitente y caracterizada por el pasaje repentino de deposiciones sueltas, ocasionalmente mucosas, y que pueden contener restos de alimentos no digeridos, tales como arvejas y zanahorias, unas 3 a 4 veces cada día por más de 4 semanas en forma intermitente. A pesar de estas deposiciones anormales, el niño se encuentra completamente normal en términos de

apetito, actividad y vitalidad. Al igual que con otros trastornos digestivos esta diarrea del lactante es la causa más común de diarrea crónica en niños que se ven sanos. Como tal, esta entidad llega a ser un problema para el clínico habitual y una causa de consulta común al gastroenterólogo (21).

Las deposiciones sueltas por lo general son una característica que se van a asociar a problemas intestinales o que tengan relación a la parte digestiva, en este caso las diarreas; y como se mencionó anteriormente van a ser una manifestación que comúnmente se da en los lactantes mayores; ya que ellos al empezar una nueva alimentación (alimentación complementaria) van a sufrir el acondicionamiento de su sistema digestivo con la incorporación de nuevos alimentos (distintos a la leche materna) que van a complementar la dieta que llevaban.

La respuesta en relación al mal olor de las deposiciones de un niño con diarrea fue manifestada por dos madres, las cuales indican:

*“es cuando un bebe tiene el estómago suelto y hace sus caquitas con mal olor...”* (Azucena)

*“Cuando las caquitas son líquidas eso es lo principal... cuando esta con infección también siento que huele mal la diarrea...”* (Jazmín)

Cuando se habla de presencia de mal olor en las deposiciones de un niño con diarreas esto podría estar sujeto al tipo crónico donde la causa estará asociada a un virus en este caso al Rotavirus, agente común causante de diarrea en los infantes.

Según la Dra. Esther Ramos Boluda, Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid menciona en su artículo sobre diarrea crónica que dentro del

estudio de la función digestiva se observa en el examen macroscópico: como ya se ha comentado la presencia de heces voluminosas, pastosas, brillantes y fétidas sugieren mal absorción de grasa; la existencia de moco, sangre y restos vegetales sin digerir. Además de la existencia de un agente en este caso el rotavirus, que es un virus que causa vómito y diarrea (heces aguadas). Los bebés y los niños pueden enfermarse rápidamente, porque pueden perder mucho líquido del cuerpo. Un niño con vómito, diarrea y fiebre puede deshidratarse más rápidamente. El virus se encuentra en las heces (deposición), que pueden ser acuosas, verdes y malolientes. El virus puede estar presente en las heces del niño uno a tres días, antes de enfermarse; y puede estar enfermo de 3 a 7 días. El rotavirus puede afectar a personas de todas las edades, pero generalmente es más severo en los niños de 3 a 36 meses de edad <sup>(22)</sup>.

Las representaciones sociales permiten la reducción de la complejidad del medio circundante a categorías más simples convirtiéndose en una buena guía para las acciones de las personas. <sup>(23)</sup> Cuando hablamos de la objetivación de la representación social que poseen las madres sobre ¿qué es la diarrea?, ellas a diferencia de un profesional de la salud no definen de forma científica esta palabra; sino que este conocimiento se basa en relacionar un concepto con una imagen permitiéndole visualizar algo que se convierte en una realidad cotidiana para la madre; es decir que al ver que otros niños pequeños de su entorno familiar o social presentan deposiciones líquidas continuas y con mal olor va a hacer que esta imagen origine un concepto sencillo de lo que es la diarrea que al evidenciarlo como una enfermedad en su menor hijo va a permitir anclar este concepto a sus conocimientos debido a que esta experiencia vivida con su niño que es un ser muy importante para ella; situándose en su

centro común y orientando el comportamiento de la madre en relación al cuidado que van a tener con el niño cuando presente un episodio de diarrea

#### **4. 1. 2 Subcategoría: Asociando las diarreas con “Pasar frío”**

La acción del frío sobre el niño es asociado como un factor para el desarrollo de las diarreas en los infantes

Las madres de familias en sus narraciones mencionan que el frío sería un determinante para que sus menores hijos pudieran tener un caso de diarreas ya que lo incluyen dentro del concepto que ellas mismas manejan de este problema gastrointestinal en niños. Cuando en sus narraciones indican que el pasar frío en la zona de las nalgas o en la zona del abdomen podría ser un determinante para que los niños más pequeños pudieran tener un caso de diarrea.

Algunas madres de estas manifestaciones fueron:

*“le da diarrea cuando le pasa frío por su potito, cuando no se lava las manos para comer...”* (Dalia)

*“Mi papá me dijo que quizás le había pasado frío y le comenzó a soplar en su barriguita...”* (Melissa)

Al respecto Emma Rubín de Celis, en su trabajo menciona: El primer diagnóstico se sitúa dentro de un mundo de explicaciones tradicionales. La madre piensa primero en el “susto”, “mal de ojo”, “volteada de estómago”... o en el desequilibrio corporal por la influencia del ambiente (frío/ calor) o “aire”, etc. <sup>(24)</sup>.



Al respecto las madres de los infantes al momento de manifestar que el frío a nivel del estómago puede causar diarreas, o el hecho de que su estómago pudiera voltearse estaría relacionado con las manifestaciones de deposiciones líquidas nos indican que las madres consideran que su relación sería de forma indirecta ya que como se sabe un cambio brusco de temperatura corporal en un infante puede causar algunos desordenes en su salud (no necesariamente la diarrea; sino también las infecciones respiratorias) o el hecho de sufrir una caída puede producir una alteración a nivel gástrico (muchas veces por la fisiología del infante) su relación no va a ser necesariamente directa. Todas estas suposiciones estarían más relacionadas con patrones culturales que buscan una explicación ante tales eventos presentados en este caso las diarreas; de lo cual se puede evidenciar que para las madres la falta de abrigo en zonas determinadas en este caso la zona abdominal o las nalgas pueden ser un factor para que el niño presente diarrea.

La teoría de las representaciones sociales supone que nuestras representaciones cognitivas se forman en el transcurso de la comunicación diaria, la cual se encuentra fuertemente marcada por las condiciones culturales entre ellas sus creencias y valores, por lo tanto, estas representaciones cognitivas no están conformadas de antemano para después ser seleccionada y difundida en el grupo social. <sup>(25)</sup> La representación social de las madres sobre la diarrea ha sido formada con el transcurso de comunicaciones interpersonales y de conceptos he imágenes, además de la fuerte influencia de sus patrones culturales (familiares y entorno social). Por ello va a ser muy difícil que la madre modifique estos conceptos y comportamientos por esta en el núcleo central de las RS, por ello se observa como frente a un nuevo concepto de “pasar

frio ellas muy lejos de desechar esta idea anclan este concepto a la presencia de diarreas en niños pequeños ya que así dan respuesta a un determinado fenómeno a través de sus creencias culturales.

#### **4.1.3 Subcategoría: asociando la diarrea a la falta de higiene.**

Las infecciones gastrointestinales están relacionadas por lo general con la higiene de los alimentos y en especial con el de las manos haciendo mayor hincapié en este último.

Las madres de los niños menores de 5 años refieren que el hecho de que sus hijos tengan las manos sucias debido a que realizan algún juego tanto en el piso o cogieron algo que estuviere sucio los ponen en alto riesgo de tener algún tipo de enfermedad debido a que especialmente los niños más pequeños suelen llevarse las manos a la boca conteniendo estas una gran carga de microorganismo (bacterias parásitos, etc.) que al estar en contacto con la boca tienen un ingreso directo por el conducto digestivo: así de este modo originando infecciones digestivas que según ellas terminaría manifestándose a través de la diarrea. Por ello dentro de su concepto de definición esta que la diarrea es una infección que mayormente se da en los más pequeños.

Como se refleja en los discursos:

*“son una infección bacteriana, una mala higiene de las manos...”* (Iris)

*“Cuando las caquitas son líquidas... es una infección que se da porque se mete la mano sucia a la boca de ahí le provoca diarrea.”* (Jazmín)

*“Son una infección por microbios cuando él bebe se mete las manos sucias a la boca señorita. Puede ser por... la suciedad.”* (Lilia)

*“... por lo general son infecciones causadas por virus o bacterias en la cual el niño va a perder líquidos y electrolitos” (Melissa)*

*“Es una infección estomacal, por bacterias o virus... también por el medio ambiente hay gérmenes, aparte por el desarrollo de los niños ya que ellos se meten todo a la boca. También sucedió con mi hija la mayor a ella siempre le daba la diarrea” (Orquídea)*

*“el doctor me dijo que son por gérmenes que él bebe lleva a la boca cuando toca algo sucio, es algo normal que les da a los bebes a mi hija la mayor también le dio casi por el mismo tiempo” (Violeta)*

Las madres de los niños menores de 5 años refieren que el hecho de que sus hijos tengan las manos sucias debido a que realizan algún juego tanto en el piso o cogieron algo que estuviere sucio los ponen en alto riesgo de tener algún tipo de enfermedad debido a que especialmente los niños más pequeños suelen llevarse las manos a la boca conteniendo estas una gran carga de microorganismo (bacterias parásitos, etc.) que al estar en contacto con la boca tienen un ingreso directo por el conducto digestivo: así de este modo originando infecciones digestivas que según ellas terminaría manifestándose a través de la diarrea. Por ello dentro de su concepto de definición esta que la diarrea es una infección que mayormente se da en los más pequeños.

Al respecto el Ministerio de Salud en su Plan de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y cólera 2015 indica; Las evidencias a nivel mundial comprueban que, mediante el lavado de manos, sobretodo antes de comer y después de usar el inodoro, se puede lograr reducir la incidencia de las enfermedades diarreicas en la población infantil. Estudios dirigidos por la Escuela de Medicina Tropical de Londres

y corroborados por el CDC de Atlanta entre el 2002 y 2003 ratifican esta situación. Los resultados indican que a pesar de la contaminación en el agua y en el ambiente, la práctica apropiada de lavado de manos con jabón reduce la morbilidad por diarrea en un 52% y por neumonía en un 50%. El hecho de que más personas se laven las manos con jabón podría contribuir de manera significativa a alcanzar la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de reducir en dos terceras partes las muertes de niños menores de cinco años para el año 2015. <sup>(26)</sup>.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas son producidas por una infección generalmente asociadas a la higiene en este caso el de las manos; además se observa que en los discursos de las madres; ellas están informadas de que una inadecuada higiene de manos pone en riesgo de sufrir cualquier infección digestiva en especial los niños más pequeños. La correcta higiene de las manos es una de las normas básicas para prevenir enfermedades entre ellas las causadas por bacterias que comúnmente habitan en nuestro medio siendo infantes los que corren más riesgo de contraer una infección a causa de ellas.

Poniendo de manifiesto que la forma más efectiva de prevenir esta enfermedad radica en el correcto lavado de manos; que, de forma práctica y económica, evita la transmisión de EDA ya que se transmiten, principalmente, por el contacto de las manos con las superficies contaminadas, las cuales pueden mantenerse en tal condición por tiempos prolongados de horas, e incluso días si no se tiene la higiene adecuada.

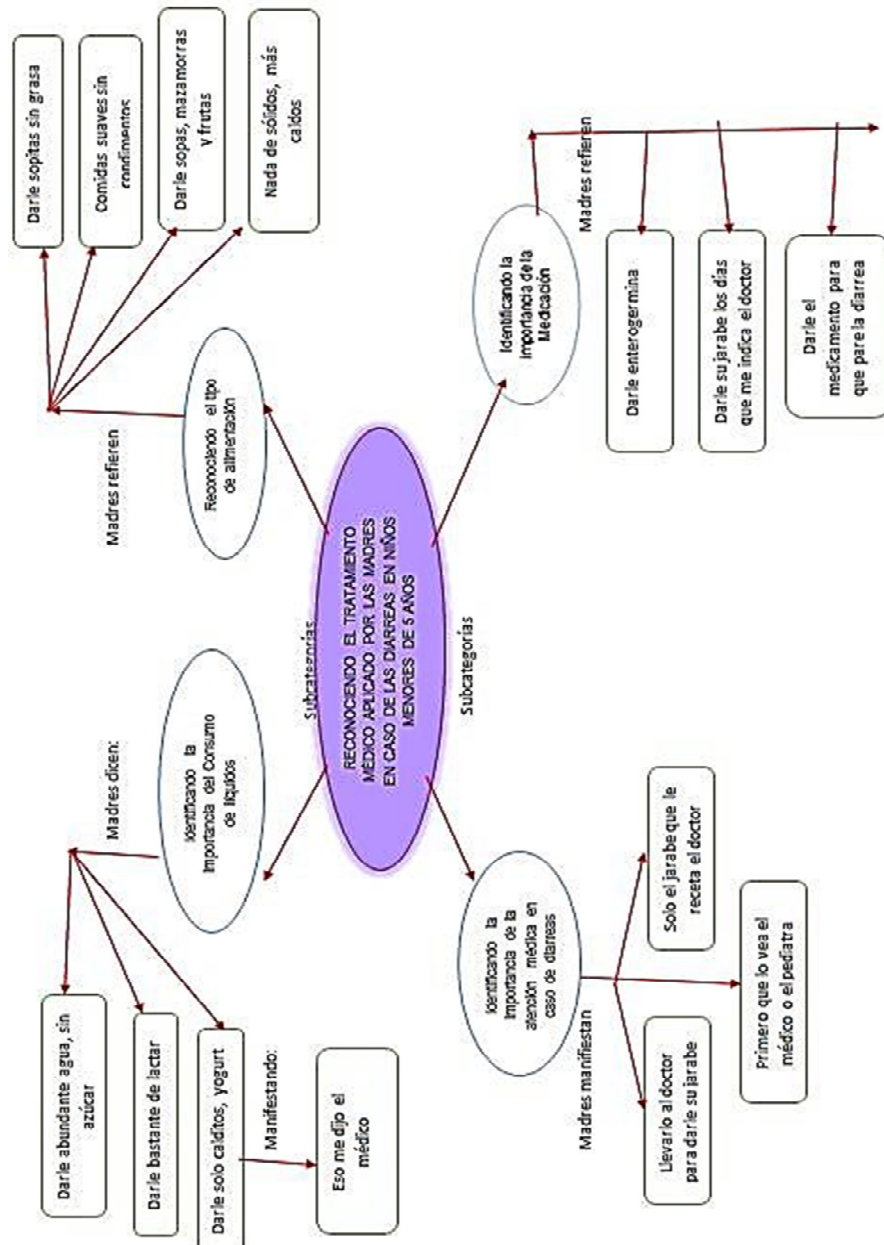
La representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación

entre los individuos. ...es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. ...son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material. <sup>(27)</sup>

Los testimonios de las madres permiten evidenciar como ellas representan los episodios de diarreas como manifestaciones originadas por una inadecuada higiene por parte de sus menores hijos, donde el contexto familiar y social al cual pertenecen ejerce gran influencia ya que dentro de sus dimensiones culturales, sociales y normativas la higiene es importante para la mantención del buen estado de salud (objetivan al idea de adecuada higiene igual a salud brindada en un primer momento por un personal de salud); esta representación sobre la higiene de manos condiciona su conducta y con ello orientando a cómo debe de actuar frente a un caso de diarrea evidenciándose el anclaje a través de sus o discursos en donde manifiestan la relación de falta de higiene con episodios de diarrea.

## Reconociendo el tratamiento médico aplicado por las madres en caso de las diarreas en niños menores de 5 años

FIGURA 2 D



#### **4. 2 CATEGORÍA II: RECONOCIENDO EL TRATAMIENTO MÉDICO APLICADO POR LAS MADRES EN CASO DE LAS DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

En esta categoría se describe la confianza que manifiesta la madre hacia la atención prestada por un profesional de la salud el cual le brinda la seguridad de una pronta recuperación de su menor hijo, lo que en las representaciones sociales sería orientar el comportamiento de los individuos en su actuar diario.

Esta categoría está constituida por cuatro subcategorías: Identificando la importancia de la atención médica en caso de diarreas, reconociendo el tipo de alimentación en niño con diarreas, identificando la importancia del consumo de líquidos en procesos diarreicos, identificando la importancia de la medicación.

##### **4. 2. 1 subcategoría: Identificando la importancia de la atención médica en caso de diarreas**

La enfermedad diarreica ocurre por la falta de prácticas saludables (falta o inadecuada lavada de manos) y acompañan con frecuencia a los niños de los sectores más bajos de nuestra sociedad. Al ser infecciosa esta enfermedad necesita de un tratamiento médico para su erradicación. Así, las madres de los niños menores de 5 años entrevistadas se caracterizan porque presentan como su primera opción la atención de un personal de salud; así mismo ha aprendido que al acudir al profesional de salud va a curar a sus hijos de la enfermedad, en especial cuando la diarrea es infecciosa o hay presencia de deshidratación.

La atención de salud en el caso de los niños es vista desde la perspectiva de los padres como una la solución idónea para contrarrestar los problemas de salud en el infante (sea esta particular o estatal).

Como se refleja en los discursos:

*“...no le forcé a que comiera lo lleve a un médico,... le di la dieta que le mandaba el doctor”* (Azucena)

*“Señorita, lleve al doctor para que le diera su jarabe”* (Dalia)

*“darle su comida aunque sea un poquito... así me dijo que hiciera el doctor”* (Iris)

*“cuando estaba más grave lo llevé al médico -¿Cómo él estaba más grave, que tenía? -cuando el orina, hacia sus caquitas con poco de sangre”* (Jazmín)

*“Cuando estaba mal lo llevamos al doctor y le dio su medicamento”* (Lilia)

*“Lo primero que hice fue llevarlo al pediatra...”* (Melissa)

*“lo llevo al médico para que le dé su medicamento, la mayoría de veces hago eso”* (Silene)

*“Lo primero señorita es llevarlo al médico, al pediatra, para que me lo vea y me recete su medicamento y como me dice el doctor le doy su jarabe los días que él me dice”* (Violeta)

La enfermedad diarreica ocurre por la falta de prácticas saludables (falta o inadecuada lavada de manos) y acompañan con frecuencia a los niños de los sectores más bajos de nuestra sociedad. Al ser infecciosa esta



enfermedad necesita de un tratamiento médico para su erradicación. Así, las madres de los niños menores de 5 años entrevistadas se caracterizan porque presentan como su primera opción la atención de un personal de salud; así mismo ha aprendido que al acudir al profesional de salud va a curar a sus hijos de la enfermedad, en especial cuando la diarrea es infecciosa o hay presencia de deshidratación.

La buena calidad percibida se obtiene cuando la calidad experimentada satisface las expectativas del cliente, esto es, la calidad esperada. Si las expectativas son poco realistas, la calidad total percibida será baja, aun cuando la calidad experimentada medida objetivamente sea buena. <sup>(28)</sup>

Las indicaciones brindadas por el personal de salud también van a tener un valor significativo para las madres ya que estas indicaciones van a determinar la mejora de la salud de sus hijos. Tanto la alimentación que le deben de brindan como la medicación que van a recibir estos niños, van a ser factores determinantes para que ellas puedan observar la mejora de la salud de sus hijos. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

En relación a un estudio sobre la “ Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios” En la dimensión Seguridad, se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios ... durante la prestación del servicio, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con la competencia profesional, la

credibilidad y la garantía de quienes le brindaron la atención... Esta es la dimensión que alcanzó mayores calificaciones de satisfacción, de manera general, dentro del estudio <sup>(29)</sup>

Así mismo en el mismo estudio la satisfacción con la calidad de los medicamentos que se les suministró... arrojó resultados altos de satisfacción en los usuarios. El 62% de las calificaciones obtenidas estuvo en el nivel de satisfacción alto. <sup>(29)</sup>

Este grado de confianza se puede apreciar en las siguientes narraciones expuestas por las madres:

*“Lo primero que hice fue llevarlo al pediatra...”* (Melissa)

*“Lo primero señorita es llevarlo al médico, al pediatra, para que me lo vea y me recete su medicamento y como me dice el doctor le doy su jarabe los días que él me dice”* (Violeta)

Es oportuno precisar que los discursos reflejan un grado de confianza tanto en el profesional de la salud como en los medicamentos prescritos. Este grado de confianza obedece a una creencia de fuerza muy poderosa en la conducta de la persona. En este sentido Erickson citado por Medellín (1995), así como el Diccionario de la Lengua Española refieren que: la confianza es la seguridad y esperanza firme que se tiene en alguna persona o cosa. Se comprende entonces que el cuidado hacia sus hijos es producto de una confianza y plena seguridad en un profesional de la salud (médico o enfermera) pues ellas consideran es una alternativa eficaz para el cuidado de sus hijos donde van a solucionar el problema de salud de los niños.

Así pues las madres de familia influenciadas por costumbres de la sociedad, encuentran como solución inmediata el acudir al centro de salud teniendo confianza en el profesional médico y de enfermería, así como en los medicamentos que reciben para el tratamiento de esta enfermedad.

Ciertamente esta conducta de las madres obedece conforme a lo estipulado por Nanda (1997): “que lo aprendido de su cultura es mediante la interacción social con otras personas en la sociedad”.<sup>(30)</sup> Así mismo esta conducta respeta a un aprendizaje que no ha sido enseñado de manera intencional dentro de la sociedad donde vive sino que han sido imitados al ser observados o referidos por otras personas de mayor peso significativo.

Lo que caracteriza a las representaciones sociales es que se refieren a un objeto socialmente relevante para un grupo y que se generan a través de procesos comunicativos particulares como la objetivación y el anclaje.<sup>(31)</sup> La representación social que poseen las madres sobre la atención brindada por un personal de salud es de aquel profesional que brinda solución al problema de salud de su hijo., el cual dentro de su entorno social ella no solo ha aprendido; sino que ha incorporado (anclado) el conocimiento de que ellos le brindaran la tranquilidad de que su hijo recibirá la atención que necesita, creencia asimilada por el entorno familiar donde en base a un objeto he imagen ellas observaron o les relataron dentro de su entorno familiar que aquel que se atiende con una persona especializada en salud va a recuperarse, objetivando esta imagen de la atención médica para luego anclarla a su accionar cotidiano, pudiendo

apreciarse en los discursos donde la mayoría manifiestan esta importancia.

#### **4. 2. 2 Subcategoría: Reconociendo el tipo de alimentación en niños con diarreas.**

En las narraciones de las madres se puede observar que las comidas que mayormente brindan a los niños con diarrea van a ser las sopas y las mazamorras en la cual la mayoría de ellas pone énfasis de que deben ser comidas sin condimentar ya que pueden dañar aún más el estómago de sus hijos.

El tipo de alimentación en estos casos de diarrea (niños menores de 5 años) indicada por un profesional de salud por lo general debe ser de fácil digestión y absorción, deben evitar alimentos con alto contenido en azúcares ya que estos pueden empeoran las diarreas (acción osmótica). Entre los alimentos que pueden consumir están el trigo, arroz, papa, pan y cereales

La alimentación brindada ante la presencia de un caso de diarrea infantil marca el comienzo de la recuperación del niño

Como se refleja en los discursos:

*“... le di su dieta que le mandaba el doctor... más agua y mazamorra y no le daba cosas aderezadas por que se le iba el apetito a mi hijo... solo le doy sus sopitas sin condimentos; no le pongo ajinomoto ni carne solo verduras y también le doy sus mazamorras eso también le doy más...como por ejemplo: de membrillo, melocotón o durazno” (Azucena)*

*“... comidas suaves sin condimentos, sopitas sin grasas hechas con pura verduras y le doy más sopas que otra cosa, no le hecho ajinomoto y lo hago bajo de sal...” (Dalia)*

*“...en especial las sopas como le encantan las sopas eso me recibía más cuando mi bebe estaba malita; así me dijo un doctor que es mejor que le dé más calditos... solo le da los calditos y la mazamorra.” (Iris)*

*“... le hago comer sus sopas y sus mazamorras de la sierra las que son de maíz o le doy sus 7 semillas bien espesito como si fuera una mazamorra...” (Jazmín)*

*“... le doy sus frutitas como granadilla y su sopita con su papa amarilla aplastadita o su zapallito aplastado eso no más...” (Lilia)*

*“... le di su mazamorra de membrillo durante una semana... le daba su sopa de dieta como arroz, sémola eso le daba más que sus mazamorras de membrillo o naranja todo lo que son mazamorras...” (Orquídea)*

*“... le preparaba sus calditos de pollo a mí me dijeron que le dé su piernita del pollo con su cabello de ángel y zanahoria, que este bien concisa la sopa para que lo pueda tomar mi bebe...” (Silene)*

*“... Sus comidas por lo general le doy calditos de pollo o sopitas de verduras para que entre suave al estómago hasta que el estómago se normalice y también sus mazamorras de fruta...” (Violeta)*

El niño que tiene diarrea suele perder el apetito o vomitar y por ello puede resultar difícil que ingiera alimentos. Si el niño tiene alrededor de seis meses, los progenitores y las personas encargadas de su cuidado deben procurar que coma con la mayor frecuencia posible, ofreciéndole pequeñas cantidades de alimentos blandos o en puré, o sus alimentos preferidos. Estos alimentos deben tener una pequeña cantidad de sal. Los alimentos blandos resultan más fáciles de comer y tienen más fluidos que los alimentos más consistentes.

Los alimentos recomendados para un niño con diarrea son los purés de cereales, pescado, carne bien cocinada, yogurt y frutas. Siempre que sea posible se añadirán una o dos cucharaditas de aceite a los cereales y las

verduras. Los alimentos deben prepararse en el momento de tomarlos y el niño debe comer cinco o seis veces al día. <sup>(32)</sup>

Con relación a la lactancia materna y las diarreas una madre refirió:

*“... no me dejó de tomar su teta al contrario me pedía más teta... solo le daba dos veces por día sus comidas pero más le daba mi teta...”* (Melissa)

Dentro de las narraciones expuestas por las madres se puede visualizar que como se indica la lactancia materna es importante para la recuperación del lactantes por lo cual no puede ser suspendida; sino que se debe de insistir y practicarse frente a estos casos.

La leche materna es la mejor fuente de líquido y de alimento para un niño de corta edad con diarrea. Es nutritiva y limpia y ayuda a combatir las enfermedades y las infecciones. Es muy difícil que un lactante que recibe amamantamiento exclusivo padezca diarrea. <sup>(32)</sup>

Como se mencionó anteriormente la lactancia materna es fundamental para contribuir con la mejora del niño especialmente si este es lactante aun; ya que como se menciona no solo brinda la parte rehidratante por su composición líquida sino que además de los nutrientes proporciona energía al niño para su pronta recuperación. Así mismos en el caso de los niños que ya consumen de la olla familiar (o están comenzando su alimentación complementaria) es necesario que consuman su porción de comida sea está de forma fraccionada permitiendo que las pequeñas porciones puedan darse en intervalos cortos de tiempo a fin de que el niño pueda comer su porción habitual.

Con respecto al tipo de alimentación que le brindan a sus hijos las madres hacen mención de las sopas y las mazamorras en especial debido a que

son estos los tipos de comida que ellas en su momento lo usaron como tratamiento para las diarreas indicado por el médico, pero si leemos la literatura la base de la alimentación en estos casos debería ser espesa; es decir en base a hígado, frutas, verduras amarillas y legumbres y no como las madres mencionan en sus narraciones solo sopas con verduras y mazamorra indicando que estas dietas fueron indicadas por el médico lo que pone en riesgo a que algunos de los niños que siguieron están dietas de forma estricta no puedan recuperar su peso y tengan el riesgo de sufrir de desnutrición.

Las madres según esta categoría han anclado sus representaciones en torno a la alimentación y lactancia materna en base a la transmisión de diferentes estereotipos y estigmas que van generando imágenes relacionadas a que este accionar va a contribuir en la mejora de la salud de su niño como o posiblemente no, guardando relación con lo que manifiesta las representaciones de que estas son un producto del proceso de validación social de las personas, donde aquello que origina un beneficio es incorporado dentro del núcleo central de la madre y se manifiesta a través de sus acciones como es el caso de la alimentación empleada por ellas en los episodios de diarreas de sus hijos. Además de estar guiadas por la primera idea anclada de que el personal de salud busca la recuperación del niño atendido

#### **4. 2. 3 Subcategoría: Identificando la importancia del Consumo de líquidos en procesos diarreicos**

Esta subcategoría fue construida a partir de la importancia que le dan las madres al tratamiento médico que esta expresada de diferentes formas en

los testimonios de las madres integrantes del estudio; ella nos manifiestan lo importante de la hidratación en sus menores hijos en casos de diarrea y como esto va a repercutir en la mejora de su salud siendo este recurso una orientación o indicación brindada por un personal de salud (médico o enfermera); así mismo consideran que la hidratación del infante es fundamental durante los casos de diarrea como medio de prevención de posibles riesgos de deshidratación como se refleja en sus discursos:

*“...Cuando estaba enfermo le daba bastante agua mucha agua... Por estos días le daba más líquido por la sed”* (Azucena)

*“... más su agüita y mi pecho porque me pedía a cada rato que le dé su teta...”* (Dalia)

*“Sí, le doy más líquidos... ella me tomaba más su pecho o yogurt y agua”* (Jazmín)

*“Le daba sus comidas y su agüita... bastante agua sola o juguito de granadilla”* (Melissa)

*“.. Solo le daba su agüita solo sin azúcar sin nada...”* (Silene)

El consumo de líquidos es fundamental en los niños pequeños, más aún si se tiene un problema relacionado con las diarreas debido a que uno de los síntomas fundamentales es la pérdida de líquidos a través de las deposiciones (además de electrolitos) lo que podría desencadenar una deshidratación poniendo en riesgo la salud y la vida del infante (siendo esta la principal causa por la cual las diarreas ocasionan un aumento en la tasa de mortalidad infantil a nivel mundial)

Las madres de familia entrevistadas nos manifiestan lo importante de la hidratación en sus menores hijos en casos de diarrea y como esto va a repercutir en la mejora de la salud de sus hijos siendo este recurso una



orientación indicación o brindada por un personal de salud (médico, enfermera).

La diarrea provoca pérdida excesiva de líquidos, que puede llevar a la deshidratación. Por tal razón es importante mantener al niño bien hidratado. En el servicio de salud, se entregan los sobres de rehidratación oral para prevenir la deshidratación y, además, se recomienda orientar a la madre para que le proporcione al niño con mayor frecuencia agua segura y otros líquidos. Los líquidos que se consideran adecuados para hidratar al niño durante la enfermedad son:

Líquidos que contienen sal:

- Sobres de sales de suero de rehidratación oral (SRO) que pueden ser obtenidos en las farmacias y servicios de salud.
- Bebidas saladas como por ejemplo, agua de arroz salada.
- Caldo de pollo o de verduras con sal, preparado en casa.

Líquidos que no contienen sal:

- Agua segura.
- Agua en la que se han cocido cereales (por ejemplo, agua de arroz sin sal).
- Sopa o caldo sin sal. <sup>(32)</sup>

Las madres de familia dentro de sus narraciones manifiestan que la lactancia materna es una acción que se da de forma normal durante las diarreas y que contribuye con la recuperación del infante, considerando la lactancia materna como medio rehidratante para los niños con episodios diarrea.

Como ellas refieren en sus discursos:

*“... le doy bastante de mi pecho eso es lo que me dijeron que le dé a mi bebe... mi pecho bastante de mi pecho para que se le pase rápido y mi bebe se mejora con eso...”* (Iris)

La leche materna evita la deshidratación y la desnutrición y ayuda a reemplazar los fluidos perdidos. A veces se recomienda a las madres que den menos el pecho cuando un lactante tiene diarrea. *Este es un consejo equivocado*. Las madres deben seguir amamantando al lactante con mayor frecuencia que antes cuando tiene diarrea. <sup>(25)</sup>

De acuerdo a todo lo manifestado por las madres ellas refieren que la actitud que ellas tomen para contrarrestar las pérdidas líquidas de sus hijos a través de las deposiciones optaron por abundante ingesta de agua ya sea a través de la lactancia materna o mediante la ingesta de líquidos claros (por lo general agua sola) acción que fue indicada por un personal de salud como forma de evitar la deshidratación en los menores; así mismo ellas recalcan la importancia de dar de lactar a sus hijos ya que no solo es una forma de rehidratarlos sino de brindarles una forma de inmunidad.

Se puede observar que en los discursos de las madres no se hace mención del uso de los llamados sueros rehidratantes (SRA) los cuales por lo general son usados en casos de diarreas para evitar los riesgos de deshidratación en los infantes; esto nos estaría indicando que en el imaginario colectivo de

las madres no existe una asociación entre la diarrea y el tratamiento con sales de rehidratación oral constituyéndose una debilidad pues que las sales de rehidratación oral se constituyen en la práctica más eficaz y de bajo costo para prevenir la muerte por deshidratación en los niños. Así

mismo durante las entrevistas se les pregunto si algunas de ellas había usado en algún momento algunos sobres (sales rehidratantes) muy a parte de la medicación que el médico les pueda haber proporcionado, a lo cual ellas mencionaron que solo fue la indicación del jarabe, la dieta y el consumo de abundante agua (o lactancia materna).

Las representaciones sociales como apreciamos son experiencias de nuestra vida cotidiana, elaborándose una representación social por situaciones que afecten a las personas (en este caso los hijos menores), como las enfermedades.<sup>(34)</sup> Las madres frente a los episodios de diarreas desarrollados por sus hijos toman la actitud de que sus acciones estén orientadas a lo que el personal de salud les indique, ya que saben que esto beneficiara a la salud del niño; así mismo las experiencia vividas con otros familiares que pudieron pasar por la misma situación (se observa la objetivación a través de la imagen de otros familiares con el mismo problema de su hijo y como se actuó en dicho momento) las guía que la ingesta de líquidos es fundamental para estabilizar y prevenir que el niño pueda deshidratarse apreciándose de este modo como anclan la idea de que la ingesta de líquidos es buena en caso de diarreas.

#### **4. 2. 4 Subcategoría: Identificando la importancia de la Medicación**

La medicación brindada en los casos de diarrea está dirigida a actuar sobre el agente patógeno (virus o bacterias) que en este caso se aloja a nivel gastrointestinal atacando la flora intestinal ocasionando pérdidas electrolíticas y agua en los infantes lo cual pone en riesgo la salud y la vida del menor de 5 años. Por lo general las indicaciones médicas están dirigidas a la administración de antibióticos que tienen como fin eliminar el agente patógeno (rotavirus, shigella). Entre los fármacos que las madres

han usado se tiene al Bactrin, azitromicina, he inclusive la enterogermina (este último antimicrobiano)

En este dominio se aprecia la opción de la medicación bajo una receta médica brindada por un profesional de la salud

En las entrevistas las madres manifiestan:

*“... eso no más señorita... llevarlo al doctor para que le dé su jarabe...”* (Dalia)

*“... solo le doy sus jarabes el que me receta el doctor... tengo algunos familiares que están trabajando en ese campo de la salud y son ellos los que me recomiendan mejor darle lo que me recetan los médicos”.* (Iris)

*“Cuando estaba mal la llevamos al doctor y le dio su medicamento...”* (Lilia)

*“... el médico me indico que le de enterogermina que lo comprara y que le diera ahorita mismo con eso mi bebe mejoro al siguiente día la frecuencia de las deposiciones comenzaron a disminuir”* (Melissa)

*“Cuando lo llevé al doctor él le receto su medicamento creo que era bactrim también me dieron unos tubitos me dijeron que era bueno para la flora intestinal eso para que pare las diarreas de mi bebe ayuda más que nada a la flora intestinal...”* (Silene)

*“Lo primero señorita es llevarlo al médico al pediatra para que me lo vea y me recete su medicamento y como me dice el doctor le doy su jarabe los días que él me dice...”* (Violeta)

La medicación brindada en los casos de diarrea está dirigida a actuar sobre el agente patógeno (virus o bacterias) que en este caso se aloja a nivel gastrointestinal atacando la flora intestinal ocasionando pérdidas electrolíticas y agua en los infantes lo cual pone en riesgo la salud y la vida del menor de 5 años. Por lo general las indicaciones médicas están dirigidas a la administración de antibióticos que tienen como fin eliminar el agente patógeno (rotavirus, shigella). Entre los fármacos que las madres

han usado se tiene al Bactrin, azitromicina, he inclusive la enterogermina (este último antimicrobiano).

Dentro del tratamiento farmacológico no se recomienda su aplicación salvo en caso de la presencia de un agente infeccioso. Más del 90% de las diarreas agudas son autolimitadas por lo que no se aconseja tratamiento antibiótico empírico. El tratamiento con antibióticos de forma empírica estaría indicado en pacientes con diarrea moderada-grave. El tratamiento de elección es ciprofloxacino y, como alternativa, cotrimoxazol (azitromicina.). Las quinolonas son efectivas contra una gran variedad de patógenos bacterianos como Shigella, Salmonella, Yersinia y Aeromonas. Azitromicina es el antibiótico de primera elección en niños y mujeres embarazadas. <sup>(35)</sup>

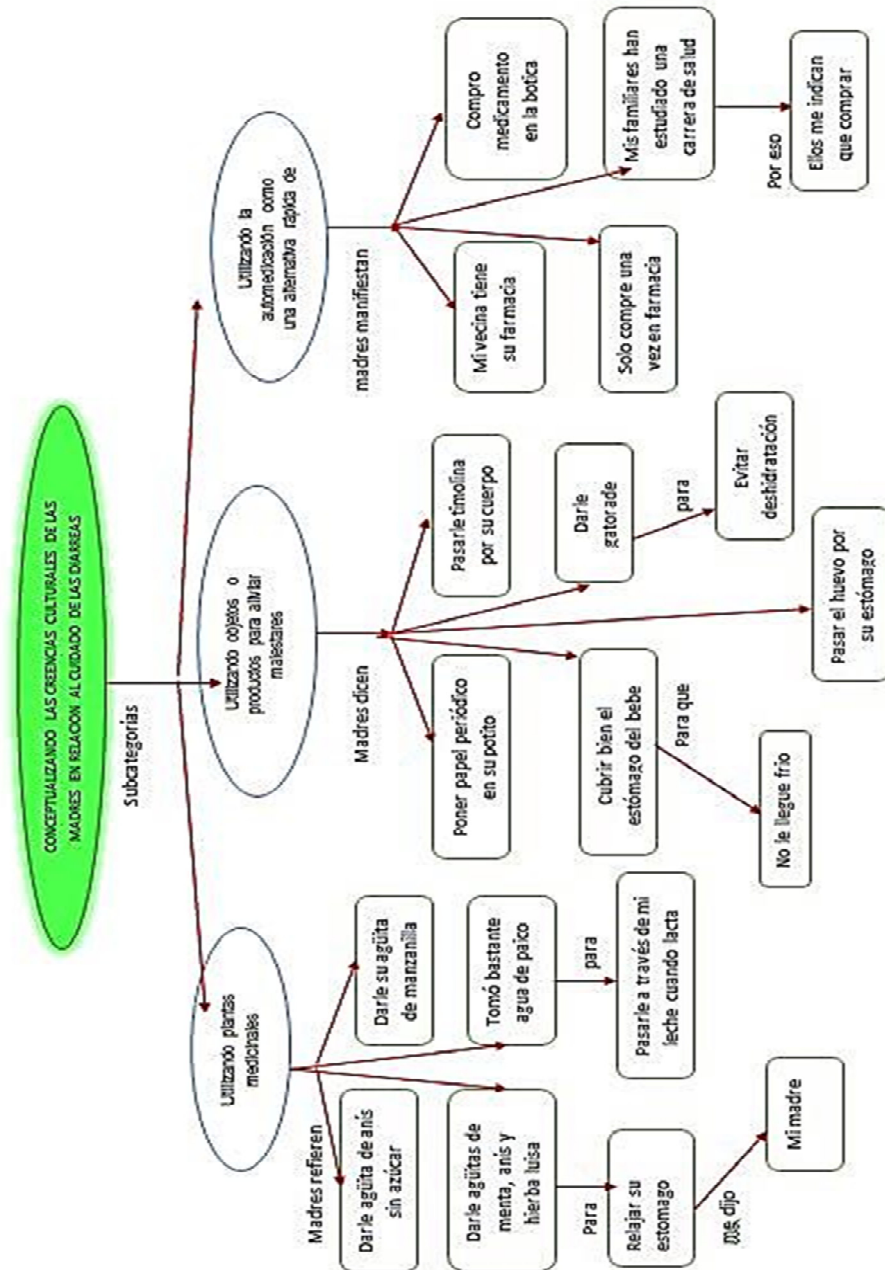
Rotavirus se transmite principalmente por vía fecal-oral. Debido a que el virus puede mantenerse estable en el ambiente esta transmisión puede ocurrir a través de la diseminación persona a persona, de la ingestión de agua o alimentos contaminados o por contacto con superficies contaminadas. <sup>(36)</sup>

Según manifiesta la madre en su discurso, asocia que el no haber vacunado a su hija fue el desencadenante de que ella allá tenido diarrea y de acuerdo a lo mencionado anteriormente las vacunas (en este caso el rotavirus) son un medio de protección brindado según calendario de vacunas a los niños menores de 5 años proporcionando inmunidad frente a enfermedades prevenibles (en este caso diarreas por Rotavirus). Siendo quizás este uno de los factores que ocasiono el desarrollo de la diarrea en la niña debido a que no se encontraba inmunizada frente este virus.

Las Representaciones Sociales son conocimientos se constituyen a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. <sup>(37)</sup> La imagen que la madre posee de la medicación indicada por un personal de salud está ligada al contexto social en el cual vive ya que este conocimiento se le fue brindado de forma narrativa por su entorno familiar (madres) donde no solo se le transmitió un conocimiento; sino una forma de pensar a través de la experiencia de otros profesionales, produciendo la incorporación de un nuevo saber a su núcleo central, reforzando a que desarrolle esta conducta de que la medicación brindada por un personal de salud calificado es la solución más idónea ante los episodios de diarreas en sus menores hijos

Conceptualizando las creencias culturales de las madres en relación al cuidado del niño con diarreas

FIGURA N° 3 D



#### **4. 3 CATEGORÍA III: CONCEPTUALIZANDO LAS CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES EN RELACION AL CUIDADO DE LAS DIARREAS**

Tanto las costumbres como las creencias que puedan tener las madres para contrarrestar el problemas de la diarrea siempre están encaminados por patrones culturales propios de la sociedad a la cual pertenecen y las cuales como se menciona en las representaciones sociales van a encaminar su forma de pensar y actuar frente a una determinada situación.

##### **4. 3. 1 Subcategoría: Utilizando plantas medicinales (hierbas)**

El uso de plantas medicinales en el tratamiento de diversos males es una práctica común dentro de nuestra sociedad ya que desde tiempo ancestrales este fue el medio para luchar contra diversos males que atacaban la salud de las personas en especial de los niños y los ancianos que eran los grupos más vulnerables dentro de toda sociedad. El uso de plantas como medio de alivio ante un determinado malestar es una conducta propia de las madres que busca contrarrestar aquello que fue vulnerado en este caso el bienestar de sus menores hijos; ya sea a través de un conocimiento aprendido a través de su familiar (patrones culturales) o un conocimiento aprendido por la necesidad de ayudar a ese ser querido.

Los patrones culturales en relación al tratamiento de enfermedades están asociados al uso de plantas o hierbas medicinas entre otros; que buscan aliviar el malestar de la persona.

En sus entrevistas las madres mencionan:

*“Le comienzo dando agüita de anís o agua sin azúcar...” (Dalia)*



*“...algunos de mis familiares me dijeron para darle algunas hierbitas como manzanilla pero al final no le he dado, el doctor me dijo que mejor no le dé... la primera vez si le di un poquito de agüita de anís pero solo fue la primera vez.” (Iris)*

*...cuando veo que orina o hace caquita con moco le doy recién su agua de hierba o su jarabe. Las agüitas que les doy por ejemplo: su agua de membrillo y bastante liquido señorita así como le doy su agua de eucalipto o su te de menta... le doy sus agüitas de menta y de hierba luisa (Jazmín)*

*“Le doy su agüita de anís o manzanilla tibia...” (Lilia)*

*“...mis padres me decían para darle agüitas de tilo pero lo que decía el pediatra era ley para mí... Mi tía me dijo que tomara agua de paico... y cuando le daba de lactar a mi gordito como que se calmaba como que se relajaba” (Melissa)*

*“Lo primero que le di a mi bebe fueron algunas hierbitas como el anís, la agüita de paico también le di algo con bol -¿se refiere al boldo?- si también...” (Orquídea)*

*“...a veces mi mama le daba su agüita con anisito pero sin azúcar me decía para que se relaje su estomaguito de la bebe.” (Silene)*

*“... a veces su hierba luisa y mama me dice que le de agua de menta para que suavice su estomaguito pero eso lo hago a veces cuando veo que la diarrea no es fuerte le doy sus agüitas.” (Violeta)*

El uso de plantas medicinales en el tratamiento de diversos males es una práctica común dentro de nuestra sociedad ya que desde tiempo ancestrales este fue el medio para luchar contra diversos males que atacaban la salud de las personas en especial de los niños y los ancianos que eran los grupos más vulnerables dentro de toda sociedad. El uso de plantas como medio de alivio ante un determinado malestar es una conducta propia de las madres, que busca contrarrestar aquello que fue vulnerado en este caso el bienestar de sus menores hijos; ya sea a través

de un conocimiento aprendido a través de un familiar (patrones culturales) o un conocimiento aprendido por la necesidad de ayudar a ese ser querido (su hijo).

En el imaginario de las madres en relación al tratamiento de las diarreas siempre está presente la utilización de plantas medicinales para aliviar el mal de sus menores hijos ya sea por conocimientos adquiridos a través de patrones culturales familiares (la observación y la imitación) o por el consejo de un familiar cercano (madre, hermana, suegra o suegro) que influyen en su actuar. Además se observa que el uso de la medicina tradicional no es elegido como primera opción ante un caso de malestar sino que va paralelo a la utilización de la medicina occidental, como un refuerzo o un apoyo en la solución de este problema de salud que se está manifestando en sus menores hijos; así mismo entre las hierbas comúnmente empleadas por las madres entrevistadas se tiene al anís y al paico.

La medicina natural es utilizada para referirse tanto a los sistemas de medicina tradicional como a las diversas formas de medicina indígena. Considerando el concepto en un modo más amplio, se puede decir que la medicina natural, es un sistema de salud que emplea ingredientes y disciplinas naturales, intentando prevenir la enfermedad y superarla estimulando la propia capacidad de recuperación del organismo. Esta práctica, es multidisciplinaria ya que abarca muchos ingredientes naturales.<sup>(38)</sup>

La medicina natural es la práctica terapéutica que pretende conseguir el alivio o curación de las enfermedades por medio de los productos provenientes directamente de la naturaleza, sin síntesis y con escasa o

nula manipulación. La medicina natural utiliza, principalmente, productos vegetales y minerales, los cuales, bien usados directamente o mediante preparación previa, en uso tópico o por ingestión, permiten suministrar al organismo sustancias útiles en el tratamiento de las enfermedades. <sup>(38)</sup>

Las representaciones sociales en pocas palabras manifiestan el conocimiento “espontáneo”, ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social <sup>(37)</sup>; es decir, las madres de los niños con diarreas ven el uso de hierbas como un accionar orientado por sus patrones culturales muchas veces brindados por personas muy cercanas a ellas (madres, abuelas, tías, nueras, etc.) el cual le brinda una información para poder ayudar a la mejora de salud del niño en este caso ante los episodios de diarreas

#### **4. 3. 2 Subcategoría: Utilizando objetos o productos para aliviar malestares**

Dentro de los patrones culturales adquiridos no solo se encuentran los conocimientos ancestrales en el uso de plantas como medio para contrarrestar los malestares sino también aquellos referidos al uso de determinados objetos o materiales que van a permitir poder acabar con este malestar en sus menores hijos o de algún modo disminuir dolores o malestares.

Por lo general estos métodos de curación como lo llaman son mayormente empleados por personas del interior del país, sin embargo como se apreciar existen casos donde los familiares de la madres van a recurrir a estas prácticas manifestando que relajan la actitud del bebe y le proporcionan tranquilidad

A través de las entrevistas las madres manifestaron:

*“Mi madre me dijo que le ponga papel periódico en su potito porque como yo tomaba mucha gaseosa cuando le estoy dando la teta le paso lo de la gaseosa...” (Dalia)*

*“Le sobo su estómago a mi bebe... también le paso por su pechito y a veces por su espaldita el vip paporu... También le paso un poco de ti molina por su cuerpito en especial en su frentecita para que se le pase el dolor y la fiebre” (Jazmín)*

*“Mi papá me dijo que quizás le había pasado frio y le comenzó a soplar en su barriguita es decir a darle su liento calentito y luego lo tapaba bien y mi hijo se sentía relajado...” (Melissa)*

*“...cuando a un niño le da diarrea se deshidrata yo le empecé a dar gatorade para que mi bebe no se deshidrate... mi mama le preparo la panetela la verdad yo no sé cómo lo hizo pero me acuerdo que el arroz lo tuesta y de ahí le hecho zanahoria creo y le dio a mi niño y se mejoró...” (Silene)*

*“Una vez mi suegra vio al bebe que estaba mal con las diarreas y me dijo para que le pasáramos el huevo por su barriguita y así le iba a pasar más rápido...” (Violeta)*

Se extrae de las narraciones de las madres que en algunos casos el uso determinados objetos para aliviar los malestares relacionados con las diarreas van a ser mayormente utilizados por el mismo entorno familiar del

menor (abuelos, abuelas, tías, etc.). Estos conocimientos ancestrales como se mencionan en las entrevistas van a ser el uso del huevo (el cual en relación a lo anterior va a sacar el mal que se encuentra adherido al cuerpo del infante), el periódico que es usado como material que brinda calor a la zona que se encuentra afectada por el frío, o la ingesta de líquidos rehidratantes (gatorade). A estas manifestación se añaden la utilización del Vip para las zonas del cuerpo del infante que les pudo pasar aire (alteración de la temperatura corporal) y el de la timolina como un antipirético (bajar fiebre y malestares corporales)

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

El curanderismo es una parte importante de la tradición latinoamericana de la curación folklórica que incorpora el uso de hierbas, masajes y rituales en sus prácticas.<sup>(38)</sup>

Dentro de los patrones culturales adquiridos no solo se encuentran los conocimientos ancestrales en el uso de plantas como medio para contrarrestar los malestares sino también aquellos referidos al uso de determinados objetos o materiales que van a permitir poder acabar con este malestar en sus menores hijos o de algún modo disminuir dolores o malestares. Por lo general estos métodos de curación como lo llaman son mayormente empleados por personas del interior del país, sin embargo como se apreciar existen casos donde los familiares de la madres van a

recurrir a estas prácticas manifestando que relajan la actitud del bebe y le proporcionan tranquilidad.

En las representaciones sociales según Jodelet: Lo social interviene de diversas maneras: por el contexto concreto en el cual están situadas personas y grupos, por la comunicación que se establece entre ellos, por los cuadros de aprehensión que les proporciona su bagaje (conjunto de conocimientos) cultural; por los códigos, valores e ideologías ligados a las posiciones o pertenencias sociales específicas. <sup>(34)</sup>. En relación a lo que nos manifiesta las representaciones se aprecia como el contexto cultural de las madres de los niños que presentaron episodios de diarreas es fundamental para guiar sus acciones ante tal situación; así mismo esto va a permitir que se desarrollan conductas como las manifestadas en donde ellas mismas refieren que la utilización del huevo (como ejemplo de los discursos referidos) contribuye a la estabilidad del niño frente a un caso de diarrea.

#### **4. 3. 3 Subcategoría: Utilizando la automedicación como una alternativa rápida de solución**

La automedicación es uno de los elementos que se ha vuelto común en las personas en especial en las madres de familia está orientado a una rápida atención a los malestares que pudieran tener sus menores hijos ya que muchas veces el tiempo de atención que le puede brindar un establecimiento de salud es relativamente largo, por ello se justifican diciendo ser la solución más rápida al problema de salud presentado, este patrón cultural que se ha ido reforzando cada vez más a lo largo de los años dentro de cada familia es la aceptación de la automedicación como un acto normal justificado por muchos como una solución rápida y

oportuna, no midiendo el riesgo que este accionar pudiera traer consigo creando el concepto de que cualquier profesional del área de ciencias de la salud esta acto para medicar

A través de sus entrevistas ellas manifestaron:

*“Cuando esta con infección yo le compro su jarabe para la infección de estómago... al frente de mi casa hay una farmacia” (Jazmín)*

*“... me fui a mi vecina que tiene su farmacia y me dijo que le de enterogermina a mi bebe eso es lo que ella le daba también a su niño... Mis familiares me dijeron que le compre enterogermina o sino el bactrim, señorita; es porque mis familiares, algunos de ellos han estudiado una carrera de ciencia de la salud” (Orquídea)*

*“Solo una vez fui a la farmacia que estaba cerca de mi casa para comprar un jarabe a mi bebe eso fue cuando mi bebe recién comenzaba a comer...” (Violeta)*

La automedicación es uno de los elementos que se ha vuelto común en las personas en especial en las madres de familia, está orientado a una rápida atención a los malestares que pudieran tener sus menores hijos ya que muchas veces el tiempo de atención que le puede brindar un establecimiento de salud es relativamente largo, por ello se justifican diciendo ser la solución más rápida al problema de salud presentado, este patrón cultural que se ha ido reforzando cada vez más a lo largo de los años dentro de cada familia es la aceptación de la automedicación como un acto normal justificado por muchos como una solución rápida y oportuna, no midiendo el riesgo que este accionar pudiera traer consigo creando el concepto de que cualquier profesional del área de ciencias de la salud esta acto para medicar.

Según el Boletín Terapéutico, Automedicación: De forma general, se entiende por automedicación (au) aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)

La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la sintomatología y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario. <sup>(39)</sup>

Además la OMS y Hardon Anita indican: La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y los pequeños almacenes. Muchas personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales, o también guardan en casa los medicamentos sobrantes, y los vuelve a usar en vecinos y familiares. La posibilidad de comprar medicamentos por Internet hace que medicamentos disponibles sólo con receta médica en un país se puedan comprar por correo de un país donde el control es menos estricto. La inmigración y la mayor movilidad de las personas permiten la compra de medicamentos donde es más fácil hacerlo, o que se obtenga de familiares y amigos. <sup>(40)</sup>

En relación a lo anterior la automedicación por parte de las madres de familia hacia el problema de diarrea de sus menores hijos esta



mayormente vinculado al hecho de disponer de un lugar donde le proporcionan medicamentos sin una prescripción médica, donde ellas observan la facilidad con la cual pueden obtener una solución ante el problema de salud de sus hijos sin medir las consecuencias que podría traer automedicar a un infante y el confiar del personal de la farmacia (o botica) el cual no está calificado para brindar un tipo de opinión farmacéutica. Este accionar está aún más reforzado con la idea de que cualquier persona con conocimiento en salud (familiares de las madres que tienen algún estudio relacionado a la salud) está califica para prescribir medicamentos sin un examen previo del infante para evaluar su condición, lo que pone aun en más riesgo de presentar reacciones a futuro.

Las representaciones sociales, nacen determinadas por las condiciones en que son pensadas y constituidas, teniendo como principal factor el hecho de surgir en momentos de crisis y de conflictos. <sup>(34)</sup> Esta situación se manifiesta a través de las acciones de las madres ante la desesperación de poder contrarrestar el delicado estado de salud de sus hijos, ocasionado por los episodios de diarrea que las lleva a recurrir a la automedicación como se manifiesta en los discursos expuestos. Su accionar estuvo orientado como ellas manifiestan por ser un medio de fácil acceso y de pronta solución en casos de diarreas.

## **CAPITULO V**

### **CONSIDERACIONES FINALES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **1. CONSIDERACIONES FINALES**

Los resultados muestran que las representaciones sociales que poseen las madres acerca del tratamiento que deberían emplear frente a una diarrea en los niños menores de 5 años están ampliamente vinculadas con los patrones culturales de formación de la madre, ya que ellas han adquiridos a través de su entorno social (sobre todo familiar) como deben de actuar frente a un caso de diarrea en niños menores de 5 años. Muchos de estos saberes están relacionados a la parte cultural de la madre, ya que las representaciones sociales constituyen una forma de pensamiento natural, que tiene sus raíces en el sentido común.

Partiendo de la primera categoría: DEFINIENDO DE LAS DIARREAS EN SUS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS; esta categoría surgió en relación a los patrones culturales de la madre, aprendidos a través de la familia y la sociedad; es decir representaciones sociales presentes en el entorno de la formación de la madre como persona, donde aprendieron ya

sea a través del lenguaje oral o por la imitación qué tratamiento podría aliviar el malestar presentado en ese momento por el infante a causa de las diarreas. Ante esto fue necesario e indispensable saber que tanto conocían acerca de las diarreas; ya que de ello dependía en gran parte qué patrones culturales tomarían las madres como medio de solución ante el problema presentado.

En base a sus representaciones sociales las madres describen la diarrea como deposiciones líquidas, mal olientes, causada en algunos casos por el frío pero en su mayoría de veces por la falta de higiene de manos lo que lleva a las madres a tomar decisiones que se traducen en comportamientos dirigidos a tratar el problema de la diarrea en el infante.

En relación a la segunda categoría: TRATAMIENTO MÉDICO EN CASO DE LAS DIARREAS APLICADO POR LAS MADRES; tras el análisis de las entrevistas se puede extrapolar que las madres de los niños menores de 5 años van a realizar como primera acción la atención inmediata de sus hijos en un centro de salud por un profesional el cual le brinda la confianza y la seguridad de una solución eficaz ante el problema de salud de su hijo. Este accionar está dirigido en base a representaciones sociales adquiridas por el entorno familiar que la rodea; ya que aprendió que un profesional calificado dentro del área es la mejor opción para resolver el problema de salud de su hijo.

La atención por parte de un profesional de salud también va a estar dada por indicaciones tanto de la alimentación como por la ingesta de líquidos (en el caso de las EDAS) incluyendo además la prescripción médica la cual va a actuar sobre la causa ya sea vírica o de bacterias de la

enfermedad. Las madres de los niños menores de 5 años en relación a estos tres puntos ponen mucho énfasis en una alimentación ligera y suave para una adecuada digestión en sus hijos. Se elogia la administración de alimentos sin condimentar y de aquellos de fácil digestión (mazamorras) los cuales ayudan a la regulación digestiva del organismo del niño, recalcando la importancia que las madres dan a las indicaciones brindada por el profesional de salud como forma de apoyo para la pronta recuperación de sus hijos; así mismo si hablamos de la ingesta de líquidos que brindan las madres a los niños podemos apreciar la importancia que le dan a esta acción ya que el niño como va a perder líquidos va a tener más sed (conceptualización de la madre acerca de la diarreas) pero en relación a esta acción se observa que la ingesta de líquidos no solo va a ser agua sino que también en algunos casos va a estar acompañado de una hierba (por lo general anís, menta, paico, etc.) que son acciones relacionados con la parte cultural de la formación de la persona dentro de una sociedad (conceptos aprendidos he integrados a los conocimientos que posee la persona y los cuales van a dirigir su actuar en la solución de determinados problemas). La medicación prescrita por el medico va a ser administrada de acuerdo a lo indicado ya que como se mencionó anteriormente las madres presentan plena confianza en que la atención por un personal de salud calificado va a restablecer la salud de su hijo. Determinando así; la confianza que posee las madres hacia el profesional de salud.

Se debe de mencionar que dentro de todos los relatos de las madres ninguna de ellas mencionó de forma espontánea el uso de sobres rehidratantes inclusive cuando se mencionó a estos sobres (no se les nombró directamente con el nombre de sales rehidratantes ya que se

buscaba que ellas pudieran reconocer el producto o por lo menos saber la importancia de su utilización) durante las entrevistas algunas de ellas mencionaron que desconocían su uso, lo que pone en alerta el por qué no se está usando los sobres rehidratantes si su uso es exclusivamente en casos de diarreas como forma de prevención para evitar posibles riesgos de deshidratación que llevarían a los niños menores de 5 años a la muerte. Dada esta circunstancia es necesario investigar si se está educando a la población sobre el uso y la preparación de los sobres rehidratantes y si el profesional de salud lo está indicando en casos de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

Concluyendo con la última categoría: CUIDADO DE LAS DIARREAS EN BASE DE LAS CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES; el tratamiento empírico en casos de diarreas; es decir las creencias y patrones culturales empleados para aliviar los malestares del niño están siendo usados aun por las madres ya que son aprendidos dentro del entorno social y familiar. Se observa que aunque guardan una gran confianza por la atención del personal del establecimiento de salud aún la gran mayoría de madres mantienen la práctica de manifestaciones culturales como la administración de plantas medicinales (hierbas), la utilización de objetos o productos y por último la acción de automedicarse. Todas estas acciones son aplicadas como formas de intervención para la pronta recuperación del niño las cuales como se observa en los relatos de las madres no van a suplir la acción ejercida por la medicación prescrita por el medico; sino que van a colaborar o van a reforzar la pronta recuperación del niño (esto en el caso de la dos primeras como son uso de hierbas y de uso de productos o materiales). Si hablamos en el uso de

plantas medicinales observamos que es muy común la utilización del anís, el paico y la manzanilla en infusión el cual se le brinda al niño para poder rehidratarlo; pero en relación al uso de productos o materiales la creencia que más resalta es el uso del huevo el cual a través de procedimientos o rituales mayormente manejados por personas con mayor conocimiento (en este la abuela del niño) van a contribuir en la mejora de la salud del niño (manifestado por la madre a través de que le hizo bien a su bebe)

En relación a la automedicación las madres lo ven como una solución rápida ante el problema presentado (diarreas) en sus hijos, o caso contrario por ser el consejo brindado por un familiar con conocimientos en salud lo que traería como consecuencia posibles reacciones adversas en el infante lo que podría poner en riesgo no solo su salud sino su vida. Ante estas prácticas de automedicación es necesario que el personal de salud (enfermería) informe a las madres de los riesgos a los cuales exponen a sus menores hijos ante tales prácticas poniendo en riesgo la salud de niño.

Como se aprecia las representaciones culturales en una persona (en este caso de las madres de niños menores de 5 años) van a influenciar en el tratamiento que las madres apliquen a sus hijos para poder contrarrestar los efectos de la diarrea donde muchos de estos métodos fueron transmitidos a través de procesos conversacionales que orientan la conducta de la madre

## **2. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del presente estudio son:

1. Orientar las acciones del profesional de enfermería hacia actividades preventivo – promocionales dirigido a la población de riesgo de EDAS, a fin de reforzar los conocimientos acerca de la utilización de las sales rehidratantes para evitar cualquier riesgo de deshidratación y mejorar las condiciones saludables del bienestar del niño y familia.
2. Realizar de forma continua estudios similares aplicando el enfoque cualitativo que permite valorar el aspecto sociocultural de las personas.
3. Realizar estudios similares a nivel de las diferentes instituciones públicas y privadas donde acuden madres con niños con EDAS a nivel nacional o regional.

### **3. LIMITACIONES**

La limitación derivada del presente estudio fue:

1. Los resultados del estudio realizado solo son generalizables a la población en estudio; sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones con características similares.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(1) Organización mundial de la salud (OMS) **Datos recientes revelan un rápido descenso sin precedentes en las tasas de mortalidad infantil.**

Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/child\\_mortality\\_estimates/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/child_mortality_estimates/es/)

(2) Organización mundial de la salud (OMS), **Enfermedades** diarreicas.

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

(3) Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), **Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú**, Lima, julio de 2011. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0986/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0986/libro.pdf)

(4) Organización mundial de la salud (OMS), [base de datos en línea]. **Reducción de la mortalidad de la niñez**, setiembre 2014 disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

(5) Llosdy Jovany Llonto Acosta, **Experiencias del cuidado cultural de madres durante el tratamiento de enfermedad diarreica, Mórrope - 2011.** ACC CIETNA / 2015, Vol. 1. Nº 3 pág. (53-63) 2015 Disponible en:

[http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2015-I/ponencia\\_6.pdf](http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2015-I/ponencia_6.pdf)



(6) Boletín Epidemiológico No 17, **Situación Epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, I Trimestre 2014**, Vol. 23, Del 20 al 26 de abril de 2014, pág. 336-342. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/17.pdf>

(7) Canelón Pérez Jesús Eduardo, **Las representaciones sociales de las diarreas un estudio de caso**, Tesis para optar el grado de Magister en Salud Publica-Universidad centro-occidental Lisandro Alvarado, Ecuador-Barquisimeto, 1998. Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs\\_bmucla/textocompleto/TW4DV4C354L1998.pdf?origin=publication\\_detail](http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TW4DV4C354L1998.pdf?origin=publication_detail)

(8) Selene Álvarez S. **Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral**, Instituto Nacional de Salud Pública de México, vol.40, N° 3, mayo-junio de 1998, pág. 256-264. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1998/num\\_3/40\\_3\\_laspracticass.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1998/num_3/40_3_laspracticass.pdf)

(9) Olivia Aguilar Guzmán, Lic. Miroslava Iliana Carrasco González, **Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos**, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 4. No. 2 Año 4 Mayo-Agosto 2007, pág. 29. Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCoQFjABahUKEwiS14LuyvvhAHUKWh4KHeERDTU&url=http%3A%2F%2Frevistas.unam.mx%2Findex.php%2Freu%2Farticle%2Fdownload%2F30289%2F28136&usq=AFQjCNGBVSS78mB9EDt7foflnd6Gs1qLPw>

(10) Elisa Knapp Rodríguez, Lic. Idalmis León Hernández, **Representación social de la salud humana**, revista cubana de psicología, vol. 20 N°2, Cuba, 2003. Disponible en:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n2/07.pdf>

(11) Alejandro Raiter, **Representaciones sociales, Disponible** en:  
<http://www.filo.uba.ar/contenidos/carreras/letras/catedras/sociolingustica/sitio/docs/sitio/represen.pdf>

(12) Martin Mora, La **teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici**. Universidad de Guadalajara, Atenea digital, N°2, Pág. 7-8, 2002 México. Disponible en:

<http://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/viewFile/34106/33945>

(13) Denise Joliet, capítulo 3: **La representación social: fenómeno, concepto y teoría**. 1972, Pág. 469-494 Disponible en:  
<https://sociopsicologia.files.wordpress.com/2010/05/rsociales-djodelet.pdf>

(14) Capítulo 4, **Teoría de la Representación social**. Pág. 63-77. Disponible en:

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/mce/amador\\_p\\_se/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/mce/amador_p_se/capitulo4.pdf)

(15) Enriqueta Román Riechmann, Josefa Barrio Torres, **Diarrea aguda**, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP, Editorial: Argón S.A., 2ª edición, 2010. Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea\\_ag.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf)

(16) Maricela Perera Pérez, **Las representaciones sociales. Apuntes Teóricos, trayectoria y actualidad**, CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, Cuba, 2003 Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera\\_perez\\_repr\\_sociales.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf)

(17) Eduardo Aguirre Dávila, **REPRESENTACIONES SOCIALES Y ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL**, *Diálogos 3. Discusiones en la Psicología Contemporánea*, D.C Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. 2004 (pág. 11-25).

[https://www.academia.edu/1089095/REPRESENTACIONES SOCIALES Y ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL](https://www.academia.edu/1089095/REPRESENTACIONES_SOCIALES_Y_ANALISIS_DEL_COMPORTAMIENTO_SOCIAL)

(18) OMS, **Enfermedades diarreicas**. Nota descriptiva N°330, abril de 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

(19) Ministerio de salud, Guía de prácticas del manejo de la enfermedad diarreica aguda, Lima-Perú, 2012. **Enfermedades diarreicas** .Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/transparencia/sites/default/files/RD%20140-2013.pdf>

(20) Boletín Epidemiológico No 08, Situación **epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en el Perú, SE 8-2015**, Volumen 24, Del 22 al 28 de febrero del 2015, pág. 164-166. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2015/08.pdf>

(21) Paul Harris, Dr. Francisco Larraín, Dr. Ernesto Guiraldes, **Manifestaciones digestivas normales en el lactante**, Manual de Pediatría. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/ManifGastrLact.html>

(22) Esther Ramos Boluda, Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid, Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP, Sociedad Española de Pediatría, Artículo: **Diarrea Crónica**, España-Madrid, 2010, pág. 21. Disponible en:

<https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/Protocolos%20SEGHNP.pdf>

(23) Eduardo Aguirre Dávila, **Representaciones sociales y análisis del comportamiento social**, (2004). Diálogos 3. Discusiones en la psicología contemporánea (pp. 11-25). Bogotá, D.C: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en:

[https://www.academia.edu/1089095/REPRESENTACIONES\\_SOCIALES\\_Y\\_ANALISIS\\_DEL\\_COMPORTAMIENTO\\_SOCIAL](https://www.academia.edu/1089095/REPRESENTACIONES_SOCIALES_Y_ANALISIS_DEL_COMPORTAMIENTO_SOCIAL)

(24) Emma Rubin de Celis, Iris Pecho y Charles-Édouard de Suremain, **“Representaciones y significados de la salud infantil en el Perú”, Miradas cruzadas en el niño**, éditorial; Institut français d’études andines, Institut de recherche pour le développement, Plural, Perú-Bolivia, 2003, p. 139-188 Disponible en: [http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/divers09-03/010034063.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers09-03/010034063.pdf)

(25) Jean-Claude Abril, **Prácticas sociales y representaciones**, Ediciones Coyoacán, S. A., Primera edición: 2001, México. Disponible en: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403019/Entorno de Conocimiento/Lecturas Complementarias/Abric JC Practicas Sociales y Representaciones.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403019/Entorno_de_Conocimiento/Lecturas_Complementarias/Abric_JC_Practicas_Sociales_y_Representaciones.pdf)

(26) Ministerio de Salud, **Plan de Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) y cólera 2015**, Lima-Perú, 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/lavado2015/matcom/pla n-comunicacional-lavado2.pdf>

(27) Perera Pérez Maricela, **Las representaciones sociales. Apuntes Teóricos, trayectoria y actualidad**, CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, Cuba, 2003 Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera\\_perez\\_r epr\\_sociales.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_r epr_sociales.pdf)

(28) Salvador Miguel Peris, **Análisis de la relación entre la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido**, tesis doctoral, Castellón de la Plana, abril de 2008. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10357/civera.pdf?sequence=1>

(29) María Lucero Urriago Cerquera FUNDESALUD, **Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios**, Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, Cali- Colombia, 2010. Disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E0JAaFLTbVQJ:www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

(30) Mercedes Ugalde Apalategui, **Diagnósticos de enfermería taxonomía NANDA**, Editorial MASSON, Barcelona-España, 1997. Disponible en: [http://www.aentde.com/pages/bibliografia/fondo\\_documental/diagnosticosenfermerianandaugaldelibrocompleto/](http://www.aentde.com/pages/bibliografia/fondo_documental/diagnosticosenfermerianandaugaldelibrocompleto/)!

(31) María del Carmen Vergara Quintero, **Representaciones sociales en salud que orientan la experiencia de vida de jóvenes en la ciudad de Manizales**, Manizales, 2006. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20091028072710/MariadelCarmenVergara.pdf>

(32) UNICEF, **Para la vida: La diarrea**, 3° edición, Nueva York, 2002. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-full.pdf>

(33) Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, **Diplomado Nutrición materno-infantil-Unidad 5: Alimentación del niño enfermo**, editorial Serviprensa, S. A., EE UU, 2015. Disponible en: [http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad5-Jun2015\\_0.pdf](http://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad5-Jun2015_0.pdf)

(34) Materán, Angie, **Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa Geoenseñanza**, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 243-248 Universidad de los Andes San

Cristóbal, Venezuela. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>

(35) L. Bujanda Fernández de Piérola, capítulo 18: **Diarrea aguda**, sección III editorial elsevier, 2013. Disponible en:  
<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo18.pdf>

(36) Silvina Neyro, **Fundamentos de la introducción de la vacuna contra Rotavirus**, Ministerio de salud, Buenos Aires- Argentina, 2015. Disponible en:  
[http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000586cnt-2014-12\\_lineamientos-rotavirus.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000586cnt-2014-12_lineamientos-rotavirus.pdf)

(37) Sandra Araya Umaña, **Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión**, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Primera edición, Costa Rica, octubre 2002. Disponible en:  
<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>

(38) García Castillo Leydi Catherine, **Creencias culturales de madres de niños menores de cinco años sobre enfermedades diarreicas en el Caserío de San Pedro de Sasape – ILLIMO 2014**, Bachiller Egresada. Universidad Señor de Sipán, Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2, Chiclayo. Perú, 2014. Disponible en:  
<http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/SVS/article/view/62/61>

(39) Boletín Terapéutico, **Automedicación: Riesgos y beneficios**, Escuela Andaluza de Salud Pública, Redacción: CADIME, Vol. 12/Nº 5, Granada-España, 1996. Disponible en:

[http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME\\_BTA1996\\_12\\_5.pdf](http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf)

(40) Hardon Anita, Hodgkin Catherine, Fresle Daphne .**Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores**. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Amsterdam, 2004. Disponible en:

<http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>



## **ANEXO A**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ENTREVISTA**

La abajo firmante declara, que ha sido informado por el investigador de los motivos y propósitos de la entrevista a realizar, que conoce que los resultados se utilizarán solo para fines científicos y que se garantizará su anonimato. Acepta participar en el proyecto de investigación, realizando una entrevista individual que será grabada en su totalidad mediante la utilización de una grabadora de voz.

Y para que constate dicho acuerdo afirma abajo

**Firma: ...**

**Fecha...**

**ANEXO B**

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA**

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DEL TRATAMIENTO DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS”**

ENTREVISTADO:

LUGAR:

FECHA:

Nº DE GRABACION:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Qué es para usted una diarrea?
2. ¿Qué síntomas va a tener un niño con diarrea?
3. ¿Qué le da a su niño cuando él tiene una diarrea? ¿Qué hace en su casa para tratar la diarrea?

## ANEXO C

### FASE DE CODIFICACION AXIAL: DEFINICION DE CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

CATEGORIAS  EMERGENTES	Subcategorías	DEFINICIÓN	UNIDAD DE SIGNIFICADO
DEFINIENDO LAS DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando las deposiciones líquidas y con mal olor</li> </ul>	Se refiere a una de las características que ayuda a la madre a definir cuando un infante presenta un caso de diarreas en este caso las heces líquidas y olorosas.	<p><i>“...es cuando un bebe tiene el estómago suelto y hace sus caquitas con mal olor eso es todo...” (Azucena)</i></p> <p><i>“Cuando las caquitas son liquidas eso es lo principal... cuando esta con infección también siento que huele mal la diarrea...” (Jazmín)</i></p> <p><i>“señorita su estomaguito se suelta y hace varios días caquita suelta -¿Cómo caquita suelta?- cuando hace como liquido por varios días como 3 días, a si tuvo mi bebe pero ya está mejor.” (Lilia)</i></p> <p><i>“Se trata de deposiciones más blandas y frecuentes de lo</i></p>

			<p><i>normal por lo general son deposiciones liquidas y presentan de 3 a más deposiciones en menos de 24 horas” (Melissa)</i></p> <p><i>“Es cuando los bebes hacen deposiciones liquidas y olorosas, también he visto cuando le baja su caquita baja como moquito de color verde; eso es todo señorita eso creo.” (Silene)</i></p> <p><i>“Hace deposiciones sueltas a cada rato -¿cómo deposiciones sueltas a que se refiere?- cuando hace sus deposiciones como si fuera agua. A veces da fiebre...” (Violeta)</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociando las diarreas con “Pasar frio”</li> </ul>	<p>Se refiere a una de las características que las madres van a tomar como parte del concepto de diarrea cuando el frio se aloje en la zona abdominal o glútea de los infantes alterando la fisiología intestinal en el niño.</p>	<p><i>“cuando le pasa frio por su potito, cuando no se lava las manos para comer” (Dalia)</i></p> <p><i>“Mi papa me dijo que quizás le había pasado frio y le comenzó a soplar en su barriguita...” (Melissa)</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asociando la diarrea a la falta de higiene</li> </ul>	<p>Se refiere a una de las características que forma parte del concepto que la madre tiene sobre las diarreas en los infantes en relación a la ingesta de microorganismo patógenos por una inadecuada práctica de normas de higiene durante la alimentación.</p>	<p><i>“son una infección bacteriana, una mala higiene de las manos...”(Iris)</i></p> <p><i>“Cuando las caquitas son liquidas... una infección por que se mete la mano sucia a la boca de ahí le provoca diarrea.” (Jazmín)</i></p> <p><i>“Son una infección por microbios cuando él bebe se mete las manos sucias a la boca señorita. Puede ser por... la suciedad.” (Lilia)</i></p> <p><i>“... por lo general son infecciones causadas por virus o bacterias en la cual el niño va a perder líquidos y electrolitos” (Melissa)</i></p> <p><i>“Es una infección estomacal, por bacterias o virus... también por el medio ambiente hay gérmenes, aparte por el desarrollo de los niños ya que ellos se meten todo a la</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>boca. También sucedió con mi hija la mayor a ella siempre le daba la diarreas” (Orquídea)</i></p> <p><i>“el doctor me dijo que son por gérmenes que él bebe lleva a la boca cuando toca algo sucio, es algo normal que le da a los bebes a mi hija la mayor también le dio casi por el mismo tiempo” (Violeta)</i></p>
<p>RECONOCIENDO EL TRATAMIENTO MÉDICO APLICADO POR LAS MADRES EN CASO DE LAS DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificando la importancia de la atención médica en caso de diarreas</li> </ul>	<p>Dentro de los patrones culturales de las madres se tiene aquellos que van a orientar su actuar cuando sus menores hijos se encuentran enfermos, siendo la asistencia médica (consulta a un profesional de salud) aquella solución que le brinda la esperanza de que su hijo se mejore o se recupere rápidamente</p>	<p><i>“Cuando estuvo enfermo el primer día... lo lleve a un médico... y también le di su dieta que le mandaba el doctor” (Azucena)</i></p> <p><i>“... Llevar al doctor para que le diera su jarabe.” (Dalia)</i></p> <p><i>“solo le doy sus jarabes el que me receta el doctor me han dicho que eso no le hace bien a mi bebe por eso mejor no le doy solo lo que me receta el doctor...no le di mas solo lo que me recetaban los médicos. (Iris)</i></p> <p><i>“Cuando estaba mal la llevamos al doctor y le dio su</i></p>

			<p><i>medicamento... pero lo primero es llevarlo a la posta -¿le ha dado algo para las diarreas aparte de lo que le ha dado el medico?- lo primero es que lo vea el medico porque después podemos darle algo y lo dañamos mas ellos no son como los adultos él bebe no.” (Lilia)</i></p> <p><i>“Lo primero que hice fue llevarlo al pediatra...” (Melissa)</i></p> <p><i>“lo llevo al médico para que le dé su medicamento la mayoría de veces hago eso...” (Silene)</i></p> <p><i>“Lo primero señorita es llevarlo al médico al pediatra para que me lo vea y me recete su medicamento y como me dice el doctor le doy su jarabe los días que él me dice...” (Violeta)</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocen el tipo de alimentación en niños con</li> </ul>	Dentro de los patrones culturales de las madres se tiene aquellos que	<p><i>“Cuando estaba enfermo le daba bastante agua mucha agua, más agua y mazamorra y no le daba cosas aderezadas... la carnes, menestras solo le doy sus sopitas sin condimentos; no le pongo ajinomoto ni carne solo verduras y también le doy sus mazamorras eso también le doy más -¿Cómo cuáles?- como por ejemplo: de</i></p>

	diarreas.	<p>Son diversas las practicas efectuadas por las madres en relación al tratamiento que deben de seguir cuando sus hijos están enfermos en especial cuando es indicada por un personal de salud (médico o enfermera). Una de las practicas fundamentales es la alimentación el cual influye en la recuperación del infante</p>	<p><i>membrillo, melocotón o durazno.” (Azucena)</i></p> <p><i>“comidas suaves sin condimentos, sopitas sin grasas hechas con pura verduras y le doy más sopas que otra cosa, no le hecho ajinomoto y lo hago bajo de sal -¿Qué más le das a tu bebe?- como le dije sopas sin condimentos y sus frutas sancochadas... ” (Dalia)</i></p> <p><i>“...en especial las sopas como le encantan las sopas eso me recibía más cuando mi bebe estaba malita; así me dijo un doctor que es mejor que le dé más calditos... solo le da los calditos y la mazamorra.” (Iris)</i></p> <p><i>“ le doy más líquidos .De comer no es mucho a la justa se comía dos cucharadas y tomaba más su pecho o yogurt y agua le hago comer sus sopas y sus mazamoras de la sierra las que son de maíz o le doy sus 7 semillas bien espesito como si fuera una mazamorra...” (Jazmín)</i></p> <p><i>“Le doy sus papillas bastante líquido y su medicina...</i></p>
--	-----------	---	--



			<p><i>también le doy sus frutitas como granadilla y su sopita con su papa amarilla aplastadita o su zapallito aplastado eso no más y como le dije su medicamento...” (Lilia)</i></p> <p><i>“yo me tomaba montón de agua para que así le pueda pasar a mi bebe al momento de lactar. Solo le daba dos veces por día sus comidas pero más le daba mi teta... le daba sus comidas suaves en ellas no incluía las menestras le daba solamente calditos un poco de arroz sus frutitas como la granadilla para que le corrija su estomaguito “ (Melissa)</i></p> <p><i>“... también le di su mazamorra de membrillo durante una semana...- le daba su sopa de dieta como arroz, sémola eso le daba más que sus mazamorras de membrillo o naranja todo lo que son mazamorras...” (Orquídea)</i></p> <p><i>“Le preparaba sus calditos de pollo a mí me dijeron que le dé su piernita del pollo con su cabello de ángel y zanahoria que este bien concisa para que lo pueda tomar mi bebe... Solo le daba su agüita solo sin azúcar sin</i></p>
--	--	--	--

			<p><i>nada...” (Silene)</i></p> <p><i>“Bueno señorita le doy bastante agua... Sus comidas por lo general le doy calditos de pollo o sopitas de verduras para que entre suave al estómago hasta que el estómago se normalice y también sus mazamoras de fruta, come poco y trato de insistirle para que me coma algo ya que a veces no me quiere comer pero si le doy bastante agua señorita me han dicho que el membrillo es bueno y le doy su mazamorra de esa fruta.” (Violeta)</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando la importancia del Consumo de líquidos en procesos diarreicos</li> </ul>	<p>Las prácticas hechas por las madres cuando sus menores hijos se encuentran enfermos de diarreas también van a estar relacionadas con la ingesta de líquidos la cual va a permitir rehidratar al niño evitando posibles complicaciones además de ser una indicación fundamental hecha por el profesional de salud (médicos y enfermeras) frente a este problema.</p>	<p><i>“Cuando estaba enfermo le daba bastante agua mucha agua, más agua...” (Azucena)</i></p> <p><i>“me dijo un doctor que es mejor que le dé más calditos – ¿eso le dijo el doctor?- si nada de solidos más líquidos...” (Iris)</i></p> <p><i>“tomaba más su pecho o yogurt y agua le hago comer sus</i></p>

			<p>sopas...” (Jazmín)</p> <p>“yo me tomaba montón de agua para que así le pueda pasar a mi bebe al momento de lactar.” (Melissa)</p> <p>“...Solo le daba su agüita solo sin azúcar sin nada...” (Silene)</p> <p>“Bueno señorita le doy bastante agua... Sus comidas por lo general le doy calditos...” (Violeta)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificando la importancia de la Medicación</li> </ul>	<p>Entre las practicas realizadas por las madres cuando sus menores hijos están enfermos de diarreas y la cual les es indicado por un personal de salud tras la atención es la administración de ciertos medicamentos que van dirigidos a la solución del problema presentado los cuales desde el punto de vista de las madres es brindada por un profesional de salud con conocimientos de la</p>	<p>“...el médico me indico que le de enterogermina que lo comprara y que le diera ahorita mismo con eso mi bebe mejoro al siguiente día la frecuencia de las deposiciones comenzaron a disminuir...” (Melissa)</p> <p>“Cuando lo lleve al doctor él le receto su medicamento creo que era bactrim también me dieron unos tubitos me dijeron que era bueno para la flora intestinal eso para</p>

		enfermedad	<p><i>que pare las diarreas de mi bebe ayuda más que nada a la flora intestinal” (Silene)</i></p> <p><i>“Lo primero señorita es llevarlo al médico al pediatra para que me lo vea y me recete su medicamento y como me dice el doctor le doy su jarabe los días que él me dice” (Violeta)</i></p>
CONCEPTUALIZANDO LAS CREENCIAS CULTURALES DE LAS MADRES EN RELACION AL CUIDADO DE LAS DIARREAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizando plantas medicinales (hierbas)</li> </ul>	<p>Los patrones culturales son parte fundamental en la formación de la persona dentro de nuestra sociedad (una sociedad pluricultural). En relación a este aspecto van a influenciar en nuestro actuar a la hora de afrontar un problema de salud en especial si se trata de los hijos menores ya que la madre frente a un caso de diarrea va a aplicar lo (a través de la imitación) que en algún momento observo que hizo un familiar (madre, tías, hermanas, etc.) y que de algún modo alivio el malestar de las diarreas. La utilización de plantas para el tratamiento de ciertas</p>	<p><i>“Le comienzo dando agüita de anís o agua sin azúcar...” (Dalia)</i></p> <p><i>“; aunque la primera vez si le di un poquito de agüita de anís pero solo fue la primera vez de ahí no le di más...” (Iris)</i></p> <p><i>“cuando veo que orina o hace caquita con moco le doy hay recién su agua de hierba o su jarabe las agüitas que les doy por ejemplo: su agua de membrillo y bastante liquido señorita así como le doy su agua de eucalipto o su te de menta... le doy sus agüitas de menta y de hierba luisa y cuando estaba más grave lo llevaba al médico...”</i></p>

		<p>enfermedades es una práctica común dentro de nuestra sociedad en especial para aliviar malestares estomacales, común mente son aprendidas por el conocimiento brindado por un familiar (especialmente los padres) o por alguna persona conocedora del tema.</p>	<p>(Jazmín)</p> <p><i>“Le doy su agüita de anís o manzanilla tibia ...” (Lilia)</i></p> <p><i>“Mi tía me dijo que tomara agua de paico ese día que mi hijo estaba haciendo muchas deposiciones me tome como 2 litros de paico y cuando le daba de lactar a mi gordito como que se calmaba como que se relajaba...” (Melissa)</i></p> <p><i>“Lo primero que le di a mi bebe fueron algunas hierbitas como el anís, la agüita de paico también le di algo con bol -¿se refiere al boldo?- si también le di eso boldo... su agua de infusión de manzanilla o su anís, pero no tan seguido trato de darle.” (Orquídea)</i></p> <p><i>“mama le daba su agüita con anisito pero sin azúcar me decía para que se relaje su estomaguito de la bebe. Eso es todo señorita lo que le di a mi bebe cuando estuvo con diarrea” (Silene)</i></p>
--	--	--	---

			<p><i>“A veces su hierba luisa y mama me dice que le de agua de mente para que suavice su estomaguito pero eso lo hago a veces cuando veo que la diarrea no es fuerte le doy sus agüitas...” (Violeta)</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizando objetos o productos para aliviar malestares</li> </ul>	<p>Los patrones culturales son parte fundamental en la formación de la persona dentro de nuestra sociedad (una sociedad pluricultural). Algunas prácticas culturales relacionadas con la curación van a estar orientadas a la utilización de ciertos medios (en este caso objetos o productos) para poder aliviar el malestar que pudiera estar presentando dicha persona, en relación a la diarreas por lo generales son relacionadas con el cambio brusco de temperatura en algunas zonas del cuerpo (abdominal) o por una alteración a nivel gástrico que de acuerdo a los conocimientos que ellos manejan puede ser invertido o controlado (la utilización de productos como el huevo, Vip paporu, timolina o</p>	<p><i>“mi madre me dijo que le ponga papel periódico en su potito porque como yo tomaba mucha gaseosa cuando le estoy dando la teta le paso lo de la gaseosa, y con eso se le pasaba en 3 días.” (Dalia)</i></p> <p><i>“también le paso por su pechito y a veces por su espaldita el vip paporu, a veces mi suegra me dice que le pase con maíz molido no me acuerdo muy bien, como ella es de la sierra. También le paso un poco de timolina por su cuerpito en especial en su frentecita para que se le pase el dolor y la fiebre...” (Jazmín)</i></p> <p><i>“también le cuido que su estomaguito no se enfrié -¿Qué pasa si su estómago de milena se enfría?- si se enfría le duele más a los bebes hay que tenerlos bien tapadito para que no le llegue más el frio...” (Lilia)</i></p>

		materiales como periódico)	<p><i>“Mi papa me dijo que quizás le había pasado frio y le comenzó a soplar en su barriguita es decir su liento calentito y luego lo tapaba bien y mi hijo se sentía relajado...” (Melissa)</i></p> <p><i>“Como yo sé que cuando a un niño le da diarrea se deshidrata yo le empecé a dar Gatorade para que mi bebe no se deshidrate...” (Silene)</i></p> <p><i>“mi suegra vio al bebe que estaba mal con las diarreas y me dijo para que le pasáramos el huevo por su barriguita y así le iba a pasar más rápido...eso le hizo bien a mi bebe” (Violeta)</i></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilizando la automedicación como una alternativa rápida de solución</li> </ul>	Los patrones culturales son parte fundamental en la formación de la persona dentro de nuestra sociedad (una sociedad pluricultural). Dentro de las prácticas culturales realizadas por las madres por tratar las enfermedades en este caso a las	<p><i>“Cuando esta con infección yo le compro su jarabe para la infección de estómago o sino le sobo su estómago... aquí no más al frente de mi casa hay una farmacia...” (Jazmín)</i></p> <p><i>“me fui a mi vecina que tiene su farmacia y me dijo que le de enterogermina a mi bebe eso es lo que le daba...” Mis</i></p>

		<p>diarreas en infantes se ha visto que la práctica de la automedicación es un actuar muy común en nuestros días, muchas veces vista como una solución rápida ante un problema de salud reforzado al ser aconsejado por un familiar (amistades o conocidos) con algún conocimiento o estudio en salud volviendo una práctica muy usada en nuestra sociedad no midiéndose las consecuencias en relación a las reacciones que podría presentar el infante al no haber tenido una evaluar para definir su diagnóstico y la medicación más adecuada para ello.</p>	<p><i>familiares me dijeron también que le compre enterogermina o sino también el bactrim señorita es porque mis familiares, parientes algunos de ellos han estudiado ciencia de la salud han estudiado enfermería ellos también me dijeron de la enterogermina” (Orquídea)</i></p> <p><i>“Solo una vez fui a la farmacia que estaba cerca de mi casa para comprar un jarabe a mi bebe eso fue cuando mi bebe recién comenzaba a comer y justo ahí comenzó a hacer deposiciones sueltas, en la farmacia me dieron un jarabe que no recuerdo muy bien germina... creo que así se llamaba (se refiere a la enterogermina) si ese era el nombre...” (Violeta)</i></p>
--	--	--	--



## Representaciones sociales de las madres sobre las enfermedades diarreicas

